5535°

# BULLETTINO
## DELLE
# SCIENZE MEDICHE

*Pubblicato per cura*

DELLA

**SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA**

DI BOLOGNA

*e compilato dai Soci*

VERARDINI DOTTOR FERDINANDO — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTTOR CESARE
BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI
GAMBERINI CAV. PROF. PIETRO
MODONINI DOTTOR BERNARDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETTORE
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
SGARZI CAV. PROF. GAETANO
TORRI DOTTOR ENRICO

**SERIE 5.ª VOL. 1.°**

**BOLOGNA**
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1866.

D. Luigi Lanzarini

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*

VIRG. Æneid.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Coll. WellMOmec

Coll. No.

# MEMORIE ORIGINALI

---

## Intorno ad un nuovo tracheotomo a canula, e ad un trequarti per la paracentesi. Nota del Prof. Comm. *Francesco Rizzoli.*

La tracheotomia subendo la sorte di varie altre chirurgiche operazioni videsi ora con eccessivo favore adottata, ora impropriamente negletta e serbata soltanto ad estremi casi.

Leggendo le opere di *Richter* si apprende, che ei primeggiò fra coloro che vi si mostrarono proclivi, e che animarono i meno arditi chirurghi ad appigliarvisi. Ove parla della tracheotomia, egli diffatti così si esprime. Non infrequenti, invero sono le occasioni che questa operazione richieggono; la medesima non solo è sommamente facile, e senza pericoli, ma toglie con rapidità e sicurezza i più allarmanti accidenti, ed anzi puossi con franchezza asserire non essersi giammai dato alcun noto caso in cui sia stata praticata senza esito felice (1).

---

(1) Elementi di Chirurgia di *A. G. Richter*, recati sulla seconda edizione dell' idioma tedesco nell' italiano arrichiti di varie note da *Tommaso Volpi* Tom. VII parte 1. Pisa 1843.

Però l'autorevole voce di un sì illustre maestro non fu da tutti i chirurghi ascoltata e non si determinarono, almeno fra noi, colla dovuta frequenza a questa operazione neppure i moderni, quantunque alcune altre celebrità saggiamente in non poche circostanze la commendassero.

Della quale ritrosia ne diede ragione l'esperienza, la quale ammaestrò, che quella pretesa innocuità non era poi sempre costante, e che anzi per fatto della tracheotomia dovevansi lamentare alcune tristissime conseguenze.

Per questo non mancarono i chirurghi di ricercare nuovi mezzi che valessero ad agevolarne l'applicazione, ed a ridurla a tanta semplicità che non potesse in modo alcuno trattenere dal compierla la mano chirurgica più trepidante. Fra coloro che in questo lodevole divisamento a preferenza si distinsero mi piace ricordare il *Maisonneuve*, al quale dobbiamo un grazioso tracheotomo di cui in Italia si valse pel primo un valentissimo operatore il cav. *Peruzzi*, Chirurgo Primario in Sinigaglia.

Ed ecco cosa intorno il medesimo egli ne scrive in favore:

Nella scorsa primavera, sono sue parole, dominò una epidemia di Croup in alcune città della Marca d'Ancona. Molti fanciulli ne rimasero vittima. Io ebbi campo di praticare la Tracheotomia, in un caso mi prevalsi del *Tracheotomo* del *Maisonneuve*, e fu tale la facilità, e speditezza della esecuzione che non potei a meno di grandemente apprezzarlo, e giudicarlo preferibile ai mezzi conosciuti. E dacchè la facilità con che si eseguisce la operazione è tale, da renderla delle più semplici non esito a proporre questo nuovo istrumento non che ai Chirurghi, ai Medici stessi che possono trovarsi in urgenze tali da non avere il tempo di attendere l'intervento chirurgico per salvare i loro ammalati da morte imminente. Un breve esercizio sul cadavere li renderebbe presto maestri.

Con un semplice bisturino si può eseguire la Tracheotomia, e certo più facilmente si pratica se uno si prevalga dell'infissione di un tenacolum, o dell'uncino cricoideo del *Chassaignac*

sotto la cartilagine cricoidea: ma può l'operazione presentare le sue difficoltà fino ad imbarazzare i più esperti, ed intrepidi chirurghi. Questo è un fatto! Ritengo quindi che sia un vero servizio reso alla pratica dal *Maisonneuve* quello di mettere i meno destri alla portata di eseguire la Tracheotomia con tutta sicurezza.

Il Tracheotomo del *Maisonneuve* è costituito da una falcetta tagliente, (una specie dell'antico canif per l'operazione del fimosi ) montata ad angolo retto sopra un manico, per questa sua configurazione dicesi anche bistori-uncino; detta falcetta raccoglie nella spessezza del suo dorso un' asta parimenti curva che un facile meccanismo nascosto nel manico dell' istrumento, pure facilmente ne l' allontana. Del suo uso più avanti. Una sbarretta trasversale mobile si osserva al di sotto della falcetta, la quale, prima dell' operazione si fissa a maggiore, o minore distanza dalla sua punta, ed è destinata a regolarne l' approfondamento.

Dirò brevemente del processo operativo, ma prima dei motivi che indussero l' autore ad immaginare il nuovo Tracheotomo.

Egli, che un numero grande di Tracheotomie aveva già praticate col *processo classico*, non potè dissimularsi le difficoltà gravi, che spesso se ne discompagnano, difficoltà nel rinvenire il primo anello della trachea per la tumefazione eccessiva del collo, imbarazzo prodotto dal sangue venoso, che sgorga qualche volta in grande abbondanza dall' incisione della cute; imbarazzo causato dagli esagerati movimenti della laringe, dalla naturale mobilità e lassezza degli anelli della trachea; e tutto ciò reso sempre pià grave ed imbarazzante dalle smanie, dalle angoscie di chi sta per morire asfissiato, e dalla solennità del momento. Col nuovo istrumento pertanto soddisfacevasi a varie indicazioni che si era prefisso, onde evitare le difficoltà suenunciate, e che realmente si possono riscontrare nella pratica della Tracheotomia, e cioè, di trovare facilmente *un pun-*

*to di guida nell' operazione*, fissare ad un tempo la laringe penetrare nel cavo tracheale senza pericolo di deviarne; e finalmente incidere con precisione e nel mezzo i primi anelli, in un colla sovraposta cute.

Ecco ora il processo operativo:

Si cerca il *punto di guida* — questi è la prominenza della cartilagine cricoidea, la più resistente di tutte le cartilagini che formano l'albero laringo-tracheale, perchè essa sola è costituita da un' anello completo e quindi uno si rende padrone dello spazio, che naturalmente esiste fra la cricoide, e la tiroide, e che è chiuso da una membrana.

Si infigge la punta dell'istrumento in corrispondenza di detta membrana crico-tiroidea, la quale punta è arrestata dal penetrare profondamente di troppo mercè la sbarretta trasversale, precedentemente, e a dovere fissata, secondo l'età dell'individuo da operarsi.

Si imprime all'istrumento un movimento di rotazione in basso, sicchè sia obbligata la falcetta a penetrare nel cavo tracheale, e la si approfonda fino al suo calcio.

Continuandosi nel movimento di rotazione, la punta dell'istrumento viene a fare prominenza nel mezzo del tubo tracheale, sollevando ad un tempo la sovraposta cute, che in seguito sono perforati, e continuando nella rotazione vengono ad essere incisi dal basso all' alto i primi tre o quattro anelli della trachea fino al margine inferiore della cricoide, ( che non deve essere tagliata ) formandosi una vera bottoniera. Tirasi allora a se una lamina, che circonda il fusto dell'istrumento la quale facendo agire un semplice meccanismo, fa allontanare dalla falcetta l'asta metallica, che è raccolta nella spessezza del suo dorso, e così vengono ad essere divaricati i labbri della ferita tracheale, entro alla quale dolcemente si insinua una delle quattro canule ad *hoc*, ond'è fornito l'apparecchio (1).

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, fasc. di Novembre 1864.

Certo si è che il tracheotomo del *Maisonneuve* ha dei pregi non pochi, ma è pur certo che sebbene maneggiandolo con quella abilità che non è propria di tutti i chirurghi, col medesimo si possa aprire con prontezza la trachea, pur tuttavia nel far ciò è del pari possibile di esporre l'infermo a pericoli temibilissimi.

Preferendo in addietro d' incidere la trachea dallo interno allo esterno l'apriva io pure d' un tratto in un coi sovraposti tessuti, valendomi a quest' uopo d' un semplice bistorino. Collocato l' operando per quanto era possibile col capo rivolto allo indietro onde maggiormente si innalzasse, e si rendesse sporgente la laringe, e la sottoposta porzione di trachea, e fissatele nei modi ordinari in quella posizione, cercava colla punta del dito indice della mano sinistra di trovare lo spazio membranoso che divide il terzo dal quarto anello tracheale, od il quarto dal quinto, i quali rinvengonsi un centimetro e mezzo circa al disotto dell' orlo superiore della cartilagine cricoide; spazio membranoso che facilmente si scuopre anche negli individui non scarni purchè si prema un pochino sul tegumento in quella regione, onde il dito vi si infossi. Fissato nel detto spazio l' orlo dell' ugna del dito stesso, col suo dorso rivolto in basso penetrava attraverso i tegumenti colla punta acuminata della lama retta o ricurva di un bistorino tenuto a piatto, e giunto in trachea, scorreva entro di essa colla lama istessa fino al punto in cui a seconda dei casi voleva aprire l' aspera arteria. Allora tenuta ferma da un asistente la faccia dell' infermo già rivolta da un lato, la sporgenza del mento non impediva più di rialzare nel modo dovuto il manico del bistorino, onde spinta la punta del bistorino stesso in avanti attraversare potessi la trachea e le sovrastanti parti, e tutte insieme in un attimo inciderle. Dopo di ciò arrestato che fosse il corso del sangue, o levavo il corpo estraneo se per questo avea operato, o applicava la canula necessaria per dare libero accesso all' aria quando questa non poteva penetrare in copia sufficiente nella trachea.

Ma sebbene così operando non mi fossi nei passati tempi giammai doluto di gravi inconvenienti immediati, perchè resa facile e libera con tanta rapidità la respirazione toglievasi d'ordinario con prontezza quell'ingorgo che poteva essere cagione di emorragia allarmante, tuttavia non esito a dire che in oggi non avrei più il coraggio di adottare questo processo. Laonde anche quando sarò costretto di aprire ampiamente la trachea per sbarazzarla da un corpo estraneo mi atterrò al metodo comune, alla incisione cioè fatta dallo esterno allo interno, incidendo a strati i tessuti che rivestono l' aspera arteria prima di aprirla, ed intendo di ciò fare perchè di recente per estrarre un faggiolo insinuatosi nella laringe di un bambino di pochi mesi essendosi adottato il metodo, ed il processo cui io dava in addietro la preferenza, sebbene la incisione riescisse prontissima e regolarissima, manifestossi una emorragia a fiocco così copiosa da rendersi rispetto al piccolo individuo su cui si agiva imponentissima, e da destare l'ansia la più penosa.

Vero egli è che emorragie strabocchevoli sonosi pure incontrate operando col metodo più famigliare, e che in causa di ciò il *Desault* preferì in un caso di rinunziare alla operazione piuttosto che continuare nelle incominciate incisioni; che *Ferand* in un altro caso ne rimase tanto spaventato da determinarlo ad abbandonare il malato, e che il *Malgaigne* provò esso pure tale angustia per la copia del sangue che scaturì dai vasi incisi del suo operato, da indurlo a dichiarare che non avrebbe mai più voluto trovarsi in un sì angoscioso momento.

Ma sebbene sia indubitato che emorragie temibilissime possono aver luogo anche operando la tracheotomia col metodo ordinario, stà però in favore di questo metodo il riflesso che così si troveranno sempre difficoltà molto minori onde arrestarle, di quello che non avverrebbe incidendo d'un tratto in un colle parti molli sovraposte la trachea dallo interno allo esterno. Oltredichè quando si potrà attendere ad aprire la trachea stessa allorchè vi è tutta la certezza, che la emorragia è cessata,

e per fatto della medesima non può più rimanere ingombra la trachea dal sangue, i pericoli anche per questo verranno di molto scemati.

Ma se per gli adotti motivi il processo ordinario deve essere indubitatamente anteposto alla tracheotomia fatta nel modo che fu da me stesso preferito, per un altro motivo poi non meno forte, secondo che io ne penso, il processo ordinario dovrà essere anteposto a quello del *Maisonneuve*. Volendo diffatti adottare il processo di questo autore oltrecchè si divide in un con vari anelli tracheali l' istmo della glandola tiroide cui affluiscono diramazioni delle arterie tiroidee, che alcune volte non sono di piccolo calibro, senza una necessità si ferisce il membranoso tessuto che chiude lo spazio lasciato dalla cartilagine tiroide e dalla cricoide; ferita che per se sola aggrava l' atto operatorio e che lo può rendere temibilissimo ancora, quando rimanga lesa l' arteria crico-tiroidea che trasversalmente vi scorre. Basta per mostrare l' importanza di questa lesione il rammentare che *Roux* dando la preferenza alla laringotomia crico-tiroidea, in un caso ferita avendo questa arteria, il sangue entrò in tanta copia nella trachea da determinare l' asfissia, la quale se potè in quell' individuo fortunatamente essere tolta aspirando il sangue, in un altro si fece completa, ed il paziente morì fra le mani di quel valentissimo operatore; basta il riflettere che per legare l' arteria stessa, occorrebbe, ( allorquando poi operato si fosse alla *Maisonneuve*) ampliare prima la piccola puntura fatta nella membrana cricotiroidea, il che non potrebbesi debitamente fare senza allargare in antecedenza la esterna ferita e senza incidere la cricoide contemporaneamente e l' istmo della glandola tiroide, onde acquistare così tanto spazio che valesse debitamente a dominarla.

Se per altro una dura necessità obbligherà sempre il chirurgo ad appigliarsi al metodo della incisione allorchè tratterassi di aprire l' aspera arteria, onde togliere un corpo estraneo penetrato nel canale laringo tracheale e pel quale rimane minac-

ciata seriamente la vita di colui che ebbe una tale sventura, è egli almeno sperabile di potere concedere l'accesso all'aria nell'organo respiratorio in un modo diverso e non temibile quando per qualsiasi altro impedimento della medesima rimanga defraudato?

L'esame anatomico della regione in cui trovasi l'aspera arteria, ed alcune proposte fatte da vari chirurghi in passato mi confortarono in questa speranza.

In quello spazio che estendesi dalla cartilagine cricoide alla sommità dello sterno, trovasi la trachea tanto più profondamente collocata quanto più in basso si discende. La medesima è ricoperta dalla pelle, dal muscolo pelliciaio, dalla fascia del collo, dai muscoli sterno joidei, e sterno tiroidei avviluppati da foglietti cellulo-fibrosi, ed accollati qualche volta l'uno sull'altro lungo la linea mediana; qualche altra volta veggonsi allontanati, e non ricuoprenti che le pareti laterali della trachea. Nella regione tiroidea si scorge la porzione mediana, od istmo della glandola tiroide, che quando è in istato fisiologico ricuopre i tre, o tutto al più i quattro anelli superiori della trachea. La regione o fossa giugulare poi che vi sta sotto rende palese la fitta adesione di uno dei fogli profondi della fascia del collo al manubrio dello sterno, poscia le origini dei muscoli sterno-joidei, e sterno tiroidei, indi uno strato adiposo che contiene una rete considerevole di vene e l'arteria tiroidea di *Neubaüer* che però d'ordinario manca. Questo gran plesso venoso da cui deriva la vena tiroidea media, si rimarca dal quinto anello tracheale in basso, ed i vasi che lo compongono osservansi tanto più sviluppati, quanto più si discende verso lo sterno, di cui la ferita si rende tanto più grave, quanto maggiori sono le difficoltà nel respiro, giacchè in allora trovansi al massimo ingorgati que' vasi nominati. Sotto tutti questi tessuti rinviensi prima che sia posta a nudo la trachea, un inviluppo cellulo fibroso speciale proprio della trachea stessa, nel quale ella si colloca come le arterie

nella loro guaina. Non è poi da obliarsi che la medesima è incrocicchiata inferiormente dal tronco brachio-cefalico il quale nei grandi sforzi che fannosi per respirare si alza un poco al disopra del livello dello sterno.

In virtù di queste nozioni anatomiche puossi quindi stabilire, che il tratto di aspera arteria più prominente e superficiale e non ingombro di reti vascolari di qualche entità è soltanto quello che trovasi fra il terzo e quinto anello tracheale percui volendo garantirsi dal pericolo di inquietante emorragia, converrebbe, occorrendo di penetrare in trachea per dare soltanto accesso all' aria, limitare la ferita dei tessuti a questo angustissimo spazio.

E siccome poi io sapeva che per evitare in questi casi un' ampia ferita tracheale *Santorio* penetrava nella aspera arteria col suo trequarti da paracentesi, che *Dekkers* preferiva a quest' uopo un piccolo trequarti schiacciato armato di canula, che *Bauchot* si valeva pure di una corta canuccia retta, e piatta, fornita di un punteruolo della stessa forma e tagliente alla sua estremità, la quale canula da *Richter* era stata incurvata collo scopo di renderla più sopportabile, per tutto questo ed anche perchè a siffatti congegni il *Bergier*, il *B. Bell* ed il *Collineau* aveano accordato il loro favore, volli io stesso porli al cimento. E sebbene così operando mi fossi accorto che sia per la loro forma, sia per il loro calibro e per alcuni altri diffetti che loro son propri non potevano debitamente all' uopo servire, e per questo riguardo convenissi col *Wan-Swieten* e con vari chirurghi che li volevano dalla pratica banditi, di ciò per altro mi doleva, perchè d' altronde un vero pregio vi aveva scorto, che non era allo stesso *Richter* punto sfuggito. E per ricordare un fatto che ne dà conferma, e di cui parecchi furono testimoni, dirò che alcuni anni or sono trovandosi nella Clinica Medica una donna minacciata d' asfissia per stenosi laringea dipendente da cicatrici susseguite ad ulceri sifilitiche e per questo avendo dovuto nella medesima praticare la tra-

cheotomia preferii, come allora fare soleva, d' incidere l' aspera arteria dallo interno allo esterno, ma invece di penetrarvi direttamente colla lama di un bistorino, in questa stessa donna volli prima osservare cosa fosse avvenuto usando della canula di *Bauchot*. Impiantatala quindi fra il terzo ed il quarto anello mi accorsi subito che la quantità di aria che entrava in trachea non era sufficiente, e che bisognava perciò ampliare quella ferita, ma nel tempo stesso vidi ben anco che da quella lesione neppure una stilla di sangue scaturiva perchè i tessuti divisi rimanevano serrati sulla canula in modo da non lasciare il più che piccolo spiraglio da cui il sangue sfuggire potesse. Costretto però ad allargare quello spiraglio istesso onde dare libero passaggio alla necessaria quantità d' aria atmosferica, insinuai allora entro quella canula uno specillo, e ritiratala mi valse esso di scorta per fare entrare in trachea una tenta scanellata la quale mi fu guida al bisturino, di cui mi valsi onde incidere tre anelli dallo interno allo esterno in un coi sovraposti tessuti. In quel momento il sangue sgorgò copiosamente, ma postovi un freno e collocata la canula a dimora l' operazione non cagionò alcun altro rilevante fenomeno. Per tal modo avendo anche in questo caso potuto confermare che penetrando con un trequarti a canula in trachea nella regione anzidetta si evita qualsiasi rimarchevole spandimento di sangue, di recente essendosi sviluppati in Bologna alcuni casi di Croup, e nel timore che altri continuassero a manifestarsi e che in alcuni dovessi ricorrere alla tracheotomia, pensai onde rendere la operazione tanto più sicura di fare costruire un tracheotomo a canula immune dai diffetti che sono propri ai tracheotomi a canula fin qui conosciuti; e capace nel tempo stesso di impedire con tanta maggiore sicurezza qualsiasi perdita di sangue nell' atto dell' operazione.

Il mio tracheotomo che costruirono i fratelli Lollini con quella maestria e precisione che è tutta lor propria, è composto di una canula, e di un punteruolo. fig. 1.ª La canula fig. 2.ª è

di varia grandezza a seconda dell' individuo su cui si deve operare, ed ha la forma di quelle che oggi giorno sono più in uso. La differenza principale sta nel suo estremo inferiore, quivi la canula è piuttosto appianata sul suo dorso, ed invece di terminare in una apertura circolare, anteriormente mancando nella canula stessa un tratto di parete ivi rimane un' ampia apertura fig. 2.ª *a* che può dare libero passaggio all' aria, ed agli umori accumulati in trachea. I bordi laterali di questa apertura fig. 2.ª *b*, *b*, lasciano dietro di se un piccolo vano in cui si nascondono i taglienti laterali della lama a forma di dardo di cui l' asta è fornita fig. 1.ª *c*, *c*. Superiormente alla indicata apertura nella direzione dell' asse della canula vi ha una stretta fessura fig. 2.ª *d*, destinata a rendère libero il passaggio della costola tagliente che trovasi nella faccia anteriore del dardo fig. 1.ª e fig. 3.ª *f*. La canula man mano che si accosta al piattello si ingrossa, per cui la sua forma è un pochino conica, in quel tratto però che deve rimanere attraverso la ferita è perfettamente cilindrica fig. 2.ª *g*, e ciò è fatto perchè i tessuti che l' abbracciano ne rimangano egualmente compressi. L' apertura superiore della canula è attorniata dal piattello fig. 2.ª *h*, che ha due fenditure laterali fig. 2.ª *i*, *i*, per passarvi i nastri che devono fermarla al collo, ed una chiavetta fig. 1.ª *k*, per formare la seconda canula, che come dirò, può essere in quella introdotta per mantenerla pulita.

L' asta che termina nel dardo fig. 3.ª *l*, e che è munita di apposito manubrio ha tale forma da potere essere insinuata e contenuta debitamente entro la canula, ed in modo che la estremità del dardo ne rimanga sporgente fig. 1.ª La piccola porzione di dardo che sporge dalla estremità della canula, rassomiglia alla punta di una lancetta fig. 4.ª e ciò è fatto perchè possa essere con tutta facilità insinuata attraverso i tessuti del collo fino entro la trachea. Ma siccome qualora la punta tagliasse soltanto ai lati, la piccola ferita che ne risulterebbe non sarebbe sufficiente a dar passaggio a tutta la ca-

nula che è molto più grossa, perciò in quel dardo oltre i due piccoli taglienti laterali accennati ve ne ha un terzo fig. 1.ª *e*, fig. 3.ª *f*, il quale trovasi in corrispondenza dell' apertura inferiore della canula da cui un pochino sporge, fig. 1.ª e cioè quanto basta onde scalfire l' anello tracheale contro cui si insinua, e formare così una apertura acconcia a ricevere la estremità della canula, la quale poi appena è penetrata entro la trachea, permette al chirurgo di ritirare l' asta munita del dardo di cui non ha più bisogno, nel tempo stesso che gli concede di premere sul piattello della canula stessa onde spingerla del tutto attraverso le parti perforate e per un tratto anche in trachea, nel qual modo la porzione superiore più grossa e cilindrica della canula attraversando, e premendo i tessuti perforati che strettamente l' abbracciano, impedisce qualsiasi sgorgo di sangue. Siccome poi l' asta che termina in dardo ha una sfaccettatura piana che comincia dalla costola tagliente del dardo e finisce alla ghiera del manico fig. 3.ª *m*, *n*, fig. 1.ª *o*, così ne risulta che la canula non rimanendo dall' asta perfettamente riempita, appena è entrata in trachea, permette all' aria di escirne con forza e per tal modo sentesi un sibilo, che indipendentemente dalla mancanza di resistenza, che si suole avertire entrando in trachea, assicura fuori di ogni dubbio il chirurgo d' esservi penetrato. Collocata poi che sia la canula, quando occorra pulirla senza levarla, vi si può, come nelle canule ordinariamente usate, introdurne una seconda mobile, fig. 5,ª la quale allora fa assumere alla prima canula del mio tracheotomo la forma delle più comuni fig. 6.ª

Per conoscere però la reale utilità di questo istrumento non era sufficiente il provarlo soltanto sui cadaveri, ma conveniva esperimentarlo sull' individuo vivente, giacchè senza di ciò non si sarebbe potuto con sicurezza stabilire se realmente fra gli altri pregi aveva poi quello principalissimo, e desideratissimo, di non permettere un valutabile spandimento di sangue.

Nella mattina del giorno tre dello scorso dicembre (1865)

mi si offrì la opportunità di potermene assicurare. In quel giorno fui chiamato a visitare una bambina dell' età di poco più di tre anni la quale trovavasi giunta agli estremi della vita per Croup. Questa piccola inferma era assistita amorevolmente dagli espertissimi Signori dottori *Pilla*, e *Superchi*, il quale ultimo è Medico Chirurgo di prima classe nel 14 Reggimento di Fanteria, cui pure appartiene col grado di Capitano il padre della inferma fanciulla. Siccome erano stati esauriti i mezzi curativi maggiormente commendati in questa grave affezione e non rimaneva onde evitare una asfissia mortale imminente, che a tentarsi la Tracheotomia, cui eransi i genitori fino a quell' istante rifiutati, così si volle che io pure osservassi la inferma per istabilire se questo estremo tentativo poteva essere indicato.

Quando visitai l' inferma trovai io stesso il male pervenuto a tal punto da non lasciare fiducia di poterla salvare, tuttavia pei diligenti e minuti esami che vennero fatti, essendomi potuto assicurare che la trachea, ed i bronchi non erano ingombri da membrane, o da umori crupali, stimai mio dovere concordemente ai curanti di non omettere questa operazione.

Se non che in tal caso rendendosi manifesto che un abbondante sgorgo di sangue avrebbe potuto accelerare la morte della fanciulla, specialmente se una parte di esso fosse penetrato in trachea, ritenni per ciò prudente cosa il non attenermi ai processi ordinari, e mi decisi di dare la preferenza al mio tracheotomo. Collocata quindi la fanciulla su di un tavolo munito di materasso, col tronco un poco rialzato, colla testa rivolta per quanto fu possibile allo indietro, ed appoggiata su di un guanciale, feci fissare la laringe dalle dita di uno degli assistenti nel qual modo la trachea mantennesi ferma in alto, e sporgente. Allora postomi alla destra della operanda sentii colla punta dell' indice della mia mano sinistra, alla distanza di un centimetro e mezzo circa dall' orlo superiore della cartilagine cricoide, attraverso la cute che veniva dal mio dito leggermente premuta, lo spazio membranoso che divide il terzo dal quarto

anello tracheale. Ivi fissata l' unghia rivolta col suo dorso in basso, colla punta del mio tracheotomo afferrato colla mano destra, e col dito indice fissato sulla convessità della canula, in modo da limitare il punto in cui voleva farla penetrare, attraversai gradatamente la cute, ed i sottoposti tessuti e penetrai così nello spazio membranoso interanulare indicato; nel qual modo rimase scalfito puranche dalla costola tagliente del dardo il sottostante anello tracheale. Conobbi subito di essere penetrato nell' aspera arteria, sia perchè mancò la resistenza, sia pel sibilo che udii per la escita impetuosa dell' aria dal canaletto che rimane fra la canula e l' asta e che sbocca in vicinanza del manico. Dopo di ciò spingendo subito allo indietro ed in basso la canula, la medesima abbandonò in parte l' asta puntuta che del tutto ritirai, e così la canula stessa venne definitivamente ed in un baleno collocata al suo posto. Intanto mentre l' aria cominciò ad entrare ed uscire con tutta libertà dall' aspera arteria, le parti molli stringendo fortemente la canula stessa, non permisero l' escita che ad alcune goccioline di sangue, per cui avemmo la soddisfazione di osservare che la operazione era riuscita come che incruenta.

Appena operata, la bambina rizzossi da sola sul letto, fece subito conoscere di sentirsi sollevata e prese alcuni cucchiai di mistura, e di brodo con avidità, mentre da cinque giorni non ne avea ingoiato neppure una stilla. Poscia venne riposta nel suo letto ove si addormentò; scomparso il pericolo di asfissia il polso si rianimò, e la cute si fece calda. Osservata l' apertura formata dal dardo del tracheotomo, e che era rimasta un pochino forzata dal passaggio della canula in causa di essere in alto alquanto più grossa di quello che nol sia nell' altra sua estremità, videsi che quell' apertura aveva assunta una figura perfettamente circolare e che il suo orlo stringeva con forza la canula stessa, e tutto questo pienamente confermò che la mia operazione compiuta sull' individuo vivente, nei suoi risultamenti immediati nulla lasciava a desiderare, che era quanto io bramava conoscere.

Che se in tempo più opportuno si fosse avuto ricorso alla medesima, egli è certo che per la sua mitezza si sarebbe potuto sperarne tanto più sicuramente quel felice risultato finale che non può egualmente attendersi operando cogli altri noti processi, in quanto che nella loro esecuzione si mostrano tutti di una molto maggiore gravezza.

Così operando adunque rimane provato, che qualora sia resa nei modi ordinari immobile, sporgente, e tesa la trachea, si può penetrare direttamente nello spazio membranoso che divide il terzo dal quarto anello tracheale, od il quarto dal quinto colla punta del mio tracheotomo e, fuori di rarissima eccezione, senza incidere antecedentemente la cute con quella medesima facilità con cui vi si entrerebbe mediante una lancetta, od un semplice bisturino; che giunti in trachea, non si ha bisogno di tenere aperta la ferita fatta con dei dilatatori, onde poscia potervi insinuare la canula, giacchè questa col mio tracheotomo vi penetra nell'atto stesso che si pungono i tessuti; che col medesimo si limita con tutta sicurezza la estensione che vuolsi dare alla artificiale apertura la quale riesce angustissima, e in un punto in cui il chirurgo non si espone a ferire quei vasi che potrebbero cagionare una perdita sanguigna temibilissima, ottenendo anzi di evitare ancora quel lieve spandimento di sangue che derivare potrebbe dalla ferita di piccoli vaselini, in virtù della pressione che sui medesimi esercita la canula insinuata con un po' di forza attraverso la fatta puntura. E finalmente siccome col mio tracheotomo a canula i diversi tempi della operazione, e cioè la puntura della pelle, dei tessuti sottoposti, e della trachea, la dilatazione di essa puntura, la introduzione stabile della canula si compiono in un tempo solo, in un attimo, ed in un modo incruento, per tutto questo l'operazione stessa si rende tanto agevole e sicura da non offrire più difficoltà alcuna, e da concederne anche senza tema l'esecuzione alla mano di un chirurgo il più trepidante.

Ora spenderò alcune parole intorno al mio trequarti per

la paracentesi, che credo meriti d'essere preferito a quello che ordinariamente si usa perchè col medesimo si può con tutta sicurezza stabilire che si è penetrati in quella cavità da cui un umore qualsiasi vuolsi evacuare. Dannosi diffatti in pratica de' casi nei quali il chirurgo può rimanere intorno a ciò in qualche esitanza e questo deriva dal non essere sempre sicuro di potere senza fallo avvertire la mancanza di quella resistenza che suole indicare al pratico esercitato di essere realmente penetrato in cavità. Egli è in questi casi in cui si conosce l'utilità di possedere un trequarti capace di togliere con certezza al chirurgo anche un dubbio che potrebbe in lui rendersi penoso. Il trequarti quindi che io propongo è composto come i più comuni o quelli a rubinetto: di una canula, e di un asta che termina a dardo. La canula però presenta questo di particolare che subito sopra l'orlo della sua inferiore apertura ha una finestra rotonda, od ovale, ed ha un'altra simile finestra in alto ed in prossimità dell'apertura d'ingresso della canula, ed a perpendicolo colla finestra inferiore. L'asta poi che porta il dardo a somiglianza di quella che vedesi nel mio tracheotomo mostra essa pure in tutta la sua lunghezza una solcatura molto marcata, la quale solcatura quando l'asta è introdotta nella canula, colle sue due opposte estremità trovasi in perfetta relazione colle due finestre: superiore l'una inferiore l'altra di cui dissi essere fornita la canula stessa semplice, od a rubinetto. Da ciò ne risulta che ogni qualvolta l'asta sia debitamente collocata, fra essa e la canula formasi un canaletto il di cui ingresso corrisponde alla finestra inferiore, l'escita, alla finestra superiore della canula, motivo per cui appena il dardo e l'estremo corrispondente di essa canula sono penetrati nella cavità che contiene la morbosa umorale raccolta, ancorchè la mancanza di resistenza non sia così marcata da rendere il chirurgo sicuro di essere penetrato in quel cavo, ne acquista egli subito certezza, perchè a seconda della maggiore o minore fluidità dell' umore raccolto, una porzione più o meno

copiosa di esso penetra tosto nella finestra inferiore della canula, scorre lungo l' interno canaletto, e sfugge immediatamente dalla finestra superiore presentandosi così al di fuori di essa.

E di ciò ne ho avuta piena prova recentissimamente. Chiamato al Monastero del Corpus Domini onde visitarvi un' ascitica trovai il ventre della medesima enormemente tumefatto. Tumidissimi per edema erano pure gli arti inferiori, e le pareti addominali così grosse, ed inzuppate d' umori da non lasciare campo a sentire con facilità l' ondulazione del liquido. Essendo questo uno di quei casi nei quali non puossi con una certa precisione stabilire la profondità cui deve spingersi il punteruolo munito della canula onde penetrare con sicurezza nella cavità addominale, mi parve opportuno il valermi del mio trequarti. Operai a destra dell' inferma essendovi un grosso tumore dell' ovaja a sinistra, ed impiantai il dardo del trequarti nel punto di elezione. Ivi insinuandolo a perpendicolo e non impetuosamente, sebbene non mi fosse dato di accorgermi con sicurezza di essere penetrato nell' addome, me ne rese certo un zampillo di siero che sfuggì tosto dalla finestra superiore della canula, la quale finestra io aveva tenuto appositamente rivolta in alto; ritirando allora immediatamente l' asta, e spingendo contemporaneamente un poco più allo indentro la canula, riescii ad estrarre 30 Chili di siero. E siccome la canula non era a rubinetto, come avrebbe potuto essere, così col dito andai di tratto in tratto chiudendola onde evacuare l' umore a più riprese ed impedire anche di tal guisa che l' operata fosse soggetta a svenire. Non essendo insorto qualsiasi rimarchevole fenomeno, quella Monaca potè il giorno appresso scendere dal letto, e poco dopo riprendere gli uffici che le venivano affidati.

CONTAGIO: *UNICA* VERITÀ FINORA UTILE NEL COLÈRA — Ai pochi increduli del contagio del Colèra: Tradimento il negarlo: Fatti irrefragabili: del dott. *G. B. Marzuttini* d' Udine, soc. corrisp. della Società Med. Chir. di Bologna, de' Concordi di Rovigo, dell' Ateneo di Venezia, ecc. ecc.

*Non numerandæ sed perpendandæ.....*
*observationes.* Morgagni.
*Una veritas, una interpretatio.*
Bacone.

Lo scrivere oggidì sul contagio del Colèra asiatico, già ammesso dalla pluralità de' Medici e non Medici, e' sembra come portare vasi a Samo e nottole ad Atene. Gli è per ciò che sempre ci parve, non che nojoso, superfluo il moltiplicare le osservazioni comprovanti questa verità del contagio, provata e riprovata con migliaia fatti autentici, inoppugnabili, occorsi in Europa nelle quattro colerose invasioni dal 1835, a questa parte. A fermare la natura appiccaticcia avrebbe dovuto bastare la costante sua importazione dall' Asia in Europa, poichè in quest' ultima il Colèra, non dissimilmente dalla peste e dalla febbre gialla, non trovò finora pello sviluppo primigenio elementi e condizioni adatte di suolo, di clima, di temperamento e di abitudini degli abitanti ( Gianelli, Ottoni, ecc. ).

Nulladimeno nell' anno di grazia 1865, in Francia si dichiara non contagioso il Colèra asiatico ( *oculos habent et non vident* ), (1) e mentre si proibisce severamente l' introduzione e il transito degli animali bovini, provenienti dall' Inghilterra, dal Belgio e dall' Olanda, ove si sviluppò nei medesimi il tifo con-

---

(1) Pare però che adesso fortunatamente e pel bene del Mondo intero, anche la Francia si pieghi ad ammettere il contagio choleroso.

tagioso, si aprono libere le porte dell'Impero all'ingresso del Colèra. Per ciò con bel garbo scrisse la Redazione della reputatissima Gazzetta Medica, Prov. Ven. « Quattro gambe, due corna ed una coda, ecco le condizioni necessarie per essere tutelati dalle epidemie! Per noi bipedi implumi, e per giunta senza coda, non franca la spesa di guardare tanto nel sottile. La libertà del commercio è cosa ben più importante ed intangibile che la vita degli uomini! (1)

Nei piccoli paesi è più facile seguire coll'osservazione i singoli anelli della catena contagiosa, che nelle grandi città. Spilimbergo (ove io esercitava la professione nel 1836), avente appena mille abitanti entro le mura di questo antico castello, diede prova la più luminosa, matematica, fino al 7.° caso di contagio, passato dall'uno all'altro individuo, nei primi sette colerosi.

Mentre in quella prima invasione di morbo asiatico la capitale del Friuli, Udine, n'era gravemente bistrattata, avendo tratti alla tomba al finire del morbo 925. individui, Spilimbergo godeva piena salute fino ai postremi colerosi di quella città.

Ci gode l'animo in rammentando che fino da quel tempo, 1836, d'accordo col valente collega *P. V.* dott. *Zecchinis*, collo svegliato Municipio, e coll'illuminato I. R. Commissario Distrettuale, si adottassero, oltre altre misure igieniche e preventive, oggigiorno generalmente usate, eziandio le fumigazioni disinfettanti all'ingresso del castello, obbligando a sommettervisi tutti li forestieri prima d'entrarvi. (2)

Mentre le sentinelle sorvegliavano giorno e notte gl'ingressi del paese murato, e mentre speravasi averne scampato il pericolo, ecco morire di Colèra quasi fulminante una robusta

---

(1) N.° 37. 16 Settembre 1865.

(2) Faceva le fumigazioni il sig. *Luigi Comelli attuale* fumigatore a questa Stazione ferroviaria; a ciò fino d'allora da noi istruito.

giovane, in sui 20 anni, certa Fimbinghero. Ma come e per dove ci entrò qui il Colèra? A che valsero tante e sì occulate misure di provvidenza? . . . . . Tale una voce generale, uno sdegno, un' ambascia al cuore di tutti! . . . . . L' onore delle vigili Autorità e de' Medici quasi n' andava di mezzo. Quand' ecco, dietro pronte indagini, scoperta la scaturigine del Colèra in quella giovane. Certo Fasolo, guardia di Finanza, che avea superato il Colèra nell' Ospitale di Udine, avea recato seco le sue camicie inquinate di principii colèrosi e datele a lavare alla sua amante Fimbinghero. Si abbruccia il letto della colèrosa, si disinfettano le stanze e le persone sospette. E intanto la popolazione dura sana.

Nel posdomani muore di Colèra in poche ore certa Marzia, ottuagenaria, che trovossi a contatto e prestò assistenza alla prima colèrosa.

Il 3.° caso di Colèra, affigliatosi al secondo, avvenne di questo modo. Ordinatosi lo abbruciamento del letto e lingeria della morta Marzia, l' incaricato a ciò, certo Sioretto, gitta sull' imbrunire della sera le lenzuola dalla finestra alla propria moglie. « Prendi, disse ( ciò che tardi si seppe ), vogliono brucciarle; sono sciocchezze; le godremo noi ».

Nel posdomani, e mentre v' era ancora generale salute, in circa quattro ore muore di Colèra la moglie di Sioretto. Gli è importante il ricordare che questa donna dimorava frammezzo i campi, nella località detta *Cimatoribus*, distante per ogni verso oltre un miglio e mezzo da ogni abitato. Colà per fermo non sviluppavasi, se non portato, il Colèra.

Il quarto anello della catena contagiosa, del pari luminosissimo, avvenne di questa guisa. Spiccatosi l' ordine dell' abbruciamento degli oggetti infetti pertinenti alla terza colerosa, i villici vi si oppongono colla forza. Il capo de' birri d' allora, sguainata la spada, si fa largo, ascende le scale e colle sue proprie mani gitta dalla finestra l' intero letto, indi vi appicca il fuoco. Povero giovane, vittima come tanti Medici, del pro-

prio dovere! Era un vicentino, di 30 anni, di bellissime forme, sobrio, giammai malato. Reduce a Spilimbergo, dopo due giorni moriva di Colera in circa quattro ore. E il paese ancora rimaneva sano.

Il quinto coleroso fu certo Carlo Giacomello, trentenne, muratore, robustissimo, un po' bevitore, che morì in un ora, per avere assistito il ridetto capo de' birri dimorante nell' attigua casa in Borgo Lucido. E il paese sempre sano.

Il sesto caso di Colèra toccò a certa Pederoda, quarantenne, sana in precedenza, ostessa, la quale aveva assistito il Giacomello. Morì in cinque ore.

Incolume ancora il paese, ecco il settimo caso di Colèra in certo Griz, in sui 40 anni, uomo sano e robusto, locandiere, il quale era stato a contatto colla colerosa Pederoda; morì in circa 6 ore.

Successivamente, formatisi più punti d' infezione nel paese, vennero attaccati 60 individui; e da me e dal dott. *Zecchinis* trattati cogli stimoli, ne perirono solamente 28. Dopo il settimo caso non ci fu più dato seguire la catena contagiosa. Nullameno si mantennero in attività con tutta la possibile energia: e l' isolamento degli ammalati, e le fumigazioni disinfettanti, e l' abbruciamento degli oggetti infetti; *alle quali provvidenze fu devoluta la salvezza del paese e del Distretto.*

Al converso, che avvenne di Spilimbergo e suo Distretto nel Colèra del 1855, in cui postergata venne ogni precauzione e lasciato il contagio in balìa di se stesso?

Giova sapere che dopo 22 anni io abbandonai quella seconda mia patria, nel 1852. Il dott. *Zecchinis* si partì ancora prima di me. Subentrò un Medico condotto ( ora emigrato ), il quale nel 1849, durante il Colèra trovandosi a Venezia, pubblicò un opuscolo contro il contagio del Colèra ! ! ! Affidata a questo Medico ( d' altronde di svegliato ingegno ) la salute pubblica, nonchè ad un Commissario distrettuale . . . . . *parce defunctis,* e ad una Deputazione Comunale . . . . . ! !, negletti

al postutto li surriferiti provvedimenti contro la diffusione del contagio ( avendosi nella confusione persino perduti due morti per via ), perirono di Colèra quasi tutti i capi di famiglia, ed anzichè 28, come nel 1836, ne morirono di Colèra 777, tra Spilimbergo e Distretto, qualmente consta dalla statistica de' colerosi della provincia allora pubblicata ! !

V' hanno fatti più eloquenti a favore del contagio e dell' efficacia dei mezzi preservativi? Nella prima invasione venne direi matematicamente provato il contagio, passato dall' uno all' altro fino al 7.° individuo: le provvidenze energiche, costanti, risolute ne limitarono la diffusione ad una piccola cifra di casi; al converso nel medesimo paese, nel 1855, lasciato il contagio in balìa di se stesso, menò quell' orribile strage che dissi.

Fatti consimili autentici, inconcussi, ineluttabili furono raccolti e pubblicati e le mille volte riferiti da medici coscienziosi e sapienti; ma la loro voce autorevole parlò al deserto. Il perchè è pur troppo giocoforza il confessare che *plus negare potest asinus quam probare philosophus*

*Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras. Gaubio.*

Lasciando agli scienziati e dottrinanti le disquisizioni dirette a scrutare la natura intima del principio efficiente il Colèra, per avventura parassitico od animale, nè quanto alla causalità punto valutando le condizioni elettriche ed ozonometriche dell' atmosfera, la qualità del suolo, alimenti, mondiglie, ecc. perocchè si osservò il Colèra non rispettare nè ubicazioni, nè temperamento, nè età, nè abitudini, nè coraggiosi, nè pusillanimi, nè sobri, nè dissipati ( anzi in questa Provincia nel 1855, si videro a preferenza preservati i bevoni e colpita più gravemente la popolazione esinanita dalla miseria e dalla mancanza del vino ) estimiamo ben più ragionevole, umanitario e coscienzioso pell' atto pratico e per la salvezza del popolo il proclamare altamente, francamente e senza reticenze la natura appiccatticcia del Colèra. Imperciocchè sviluppatosi, a

che monta la medicina curativa? . . . . . Forse non ad altro che a morale conforto!

Il cattivo vitto, il sudiciume, le cattive abitudini varranno per fermo a disporre vieppiù la fibra animale a risentire l'azione del contagio, e per ciò solo, solamente per ciò sia lode a tutte le Giunte Sanitarie istituite contro la diffusione del Colèra; ma vivaddio senza il germe del contagio nè vi fu, nè vi sarà unquammai Colèra; nè di Colèra asiatico mai è perito in Europa pur un sol uomo senza il contagio passato da individuo ad individuo, o da materia o vestimenta infette inquinanti l'aria; quindi o per la via della cute, o per la via della respirazione. Per aversi Colèra, la contagione è la *conditio sine qua non*. Disordini d'ogni fatta, miseria, immondizie, abitudini mal sane, fame, guerra, intemperie, paura, mutamenti cosmo-tellurici vi furono sempre e vi saranno, ma tutto ciò non valse, nè varrà giammai ad ingenerare il Colèra, almeno in Europa, senza il fomite straniero d'infezione. L'esperienza dei secoli anteriori e delle quattro micidiali invasioni sofferte, ciò comprova luminosamente.

Ora, chiediamo noi, se è lecito, perchè inorpellare o nascondere al popolo questa incontestabile verità, che è la *più utile* e l'unica ancora di salvezza? È giusto ed onesto lasciar correre i nostri fratelli lunghesso una via, nella quale a loro inscienza, noi sappiamo positivamente essersi dal nemico tesa una trama, una rete, un agguato, un tranello, un'insidia? Se impertanto la verità capitale, veracemente utile, la questione di vita o di morte, è il contagio, perchè occultarlo, svisarlo, ed in isvariata guisa mascherarlo al pubblico? Un solo esempio vale più di molti precetti e ragionamenti.

Nell'invasione colerosa del 1849 in Udine veniva colpito dal morbo un certo Beltramelli, conduttore del più grande Albergo della Città, l'Europa. Non potrei dire con quale e quanta sorpresa e raccapriccio io vidi cogli stessi miei occhi una processione di gente, un andare e venire continuo di persone

d'ogni fatta pelle scale, negl'atri, nelle sale, nella camera medesima del coleroso! E perchè?... Per una vana curiosità e per ignoranza del contagio. E di chi la colpa?.....!!! Egualmente avvenne in Udine del primo coleroso nel 1855, alla locanda d'Orecchio, che era un individuo proveniente da Maniago, trasportato indi all'Ospitale, dopo cui le vittime del Colèra in quell'anno salirono ad oltre le mille, sopra una popolazione di circa 25,000 abitanti.

Molti giorni prima dell'arrivo del morbo asiatico in Ancona il celebre prof. *Gio. Franceschi* suggeriva, in una lettera pubblicata nel Monitore di Bologna, il sequestro in mare a quattro miglia dalla città: e lo stesso ed altro ancora suggeriva il ch. *Verardini* in una Nota pubblicata in questo Bullettino da Lui si bene diretto, e posta anche in un giornale popolare qual'è la Gazzetta delle Romagne. Le parole però di questi egregi furono voci al deserto! non doveasi impaurire il popolo dapprima, ma lasciarlo morire dappoi: il commercio doveva anteporsi alla vita degl'uomini! Per Iddio, se Ancona voltava i cannoni contro i bastimenti infetti ad esempio di Messina, e se facendo da se, non attendeva i tardi, bugiardi e scettici responsi d'un Commendatore e di un Medico Ministro, non avrebbe per fermo lamentato quell'orribile scempio, diffuso indi a S. Severo, a Brindisi, Vieste, Napoli, a S. Giovanni a Teduccio, Bitri o Barletta, Beri, Bitonto e ad altre molte città e borgate italiane! E valga il vero: ha potuto forse attecchire il contagio a Bologna, a Ravenna, a Pistoja, Milano, Brescia, Trieste, Fiume, Scutari e in cento altri luoghi, ove il buon senso ne ha perseguitato, isolato e distrutto il germe coleroso fino *ab origine?* ..... « Vivaddio ripeterò col dott. *Coscienza,* per quanto vadano argomentando da dialettici e scettici, anzicchè ragionando da veggenti e pratici osservatori i novelli consiglieri di sanità, il Colèra non fu, non è, nè sarà per l'Italia morbo popolare, se non per ignoranza ed incuria degli uomini e dei Governi. » (1)

---

(1) Gazzetta Med. Prov.-Ven. N. 41, 1865.

Finora, appena affacciatosi il Colèra anco in lontane regioni, ecco tosto in campo un questionare se provvenga dall' aria, dalle nubi, dal cielo, o sivvero dalla terra e dagli uomini: ecco, seguendo le idee volgari, un affaccendarsi immediato, continuo di Municipj, di Giunte sanitarie, di Governi, nel pubblicare avvisi ed istruzioni al popolo, nel dare norme preservative, curative, nel bandire la crociata al vino nuovo, a certi alimenti ed abitudini, nel dannare gli abituri malsani, le fogne, i letamaj ecc. ecc. e nel pensare in prevenzione a sollevare gli animi, ad infondere fiducia, a seminare conforti e provvedimenti alle popolazioni, a tutta ragione impaurite. E noi, nel senso fisico, osammo sempre ed ardiremo ripetere a tutti questi onorevoli filantropi: *vanitas vanitatum et omnia vanitas.* Così pure con franchi appunti, a rischio d' andarne prigione, memore delle pestilenze di Venezia, andava in Padova altamente gridando nel primo Colèra asiatico ( estimato da un Archiatro malattia *sui generis!* ), infra gl' altri, il dottissimo prof. *Federigo.* Imperciocchè le non sono armi queste nè dirette, nè punto attagliantisi contra l' infesta prepotenza e l' insidiosa natura del minacciante formidabile nemico, che è il contagio. Ma di questo non un motto, non un cenno, non un salutare avviso, guai! neppure per incidenza nè dall' altare, nè sulle colonne, nè su Giornali. Loro divisa è: non allarmare le popolazioni con idee spaventevoli di peste, di contagio, d' infezione: ma sibbene lasciarle morire a migliaja sopra migliaja con menzognere rassicurazioni e con mendaci conforti ed incoraggiamenti! E noi diremo alla nostra volta con loro buona pace: maledetto sia l' ottimismo in siffatta materia, giacchè ferace di strage e di morte e dannato dal semplice comune buon senso: e benedetto sia il pessimismo, che prudentemente pauroso, ed utilmente e sagacemente osservatore preserva i popoli dalla strage nelle contagiose malattie. Lascierebbero, di grazia, gli ottimisti liberamente trastullarsi de' fanciulli con delle vipere avvelenate? Oh! neppu-

re per sogno! E dunque perchè lasciare intere popolazioni con vani adoperamenti, con frasi lusinghiere, rassicuranti ed ingannevoli misurarsi e cozzare liberamente petto a petto con un formidabile contagio? L' analogia è inoppugnabile, e quindi non potremmo a meno di ripetere: *quandoque bonus dormitat Homerus*. Errano anco i savi.

Per verità non avrebbesi per noi giammai estimato doversi discendere a sì ovvie argomentazioni, alle quali ci condusse a malincuore un iterata fatale esperienza dell'inutilità de' mezzi finora approntati dai Governi e dai governati, salve poche eccezioni, contro le invasioni colerose, ponendo avanti ciò che andava dietro, dando corpo alle ombre; subblimando a cielo delle inezie e futilità, e negligendo in pari tempo la verità più essenziale, culminante, *solamente utile*, del contagionismo, ed infine quasi incoraggiando i popoli, perdonisi la similitudine, ad accarezzare liberamente una feroce jena ed una tigre, e predicando loro a pieno gorgozzule, di bene guardarsi da un innocente moscherino e da una farfalla.

Guardate le contraddizioni degli uomini e de' Governi i più illuminati! Nel 1861, la febbre gialla era comparsa fra l' equipaggio dell' *Anne-Marie* ed estesa agl' abitanti di *Sainte-Nazaire*. Tosto il Governo francese modificò le discipline sanitarie conchiuse nel Congresso internazionale di Parigi. Ultimamente, cioè l' undici Ottobre 1865, il *Turn*, naviglio infetto di febbre gialla, proveniente dal Messico, toccò Tolone. Nella traversata morì il Capitano, il Medico e 27 individui. Ebbene: il Governo francese a tutt' uomo si adoperò ad isolare ed estinguere i primi germi del contagio e felicemente riescì nell' uno e nell' altro caso. Come osserva il celebre *Littrè*, credesi forse che il Colèra, che è contagioso come la febbre gialla, sia nelle sue stragi qual cosa di meno della febbre gialla medesima? Non si contano già a milioni le sue vittime? E perchè tosto soffocare l' una e non opporsi all' invasione dell' altro?

Altra inesplicabile contraddizione: il Governo francese sa-

viamente propose di tenere un congresso internazionale, al quale aderirono varie grandi Potenze allo intento di risalire alle sorgenti del contagio coleroso nell'Asia, e di troncarne in avvenire i germi o prevenirli fino dalla loro origine, onde guarentirne per sempre i popoli Europei. E perchè contemporaneamente il Governo francese giudicò non contagioso il Colèra? . . . . . ! ! ! Quasi a cresimare questa contraddizione ed a confortare gl'animi impauriti, l'Imperatore e l'Imperatrice con lodevole esempio d'abnegazione ed eroismo visitano l'ospitale de' colerosi a Parigi. Noi osiamo osservare che quella visita, imitata da auguste persone in seguito, abbia recato un po' di bene e molto più di male: imperciocchè avrà per fermo inanimiti gli spiriti de' pochi colerosi, ma in pari tempo deve avere incoraggiti e imbaldanziti i moltissimi sani a sprezzare imprudentemente il contagio e ad azzuffarsi a briglie sciolte col formidabile morbo. Nè questo infatti mancò nelle sue marcie rapide e vittoriose in Francia da Marsiglia a Tolone, a Lione, a Parigi, Cette, Berzier, Mompellier, Nimes, Saint Gilles, Nizza ed Arles, che è rimasta decimata per più della metà de' suoi abitanti. *Error minimus in principiis fit maximus in illationibus* ( S. Tommaso ).

Checchè s'abbia opinato ed agito a controssenso, gli è confortevole l'osservare che la bandiera del contagionismo sventola alta e protetta dalla stampa Medica nostrale e straniera.

Il Comitato Medico di Genova, primo fra tutti della Penisole, opponendo ( ripeteremo le parole della cel. Gazzetta Med. Prov. V. ) allo scetticismo della Medicina officiale, ai freddi ed erronei calcoli delle borse e dei mercati, la evidenza dei fatti e l'imprescindibile diritto dei popoli all'incolumità della pubblica salute finchè se n'abbiano i mezzi, propose solennemente al Governo di dichiararsi sciolto dalla Convenzione sanitaria stipulata a Parigi nel 1852, essendo già scaduto fino dall'anno 1857 il termine assegnato alla durata della Convenzione medesima, le contradditorie disposizioni della quale si

mostrarono *insufficienti e incapaci a tutelare la salute pubblica* » (1).

Finiamo con breve risposta a tre volgari obbiezioni.

1.° Non è contagioso il Colèra, dicesi da alcuni, perchè molti, posti a contatto coi colerosi e colle materie infette, non lo contrassero.

Per quanto si è detto, non varrebbe la pena di rispondere a questa opinione. Un fatto vero, genuino, provato e riprovato, non può essere distrutto da mille fatti contrari. Una rapida occhiata all' ultimo viaggio del Colèra dalla Mecca, Alessandria, Cairo, Ancona, Francia, Spagna ecc. deve bastare a persuadere i più ritrosi all' idea del contagio. È poi ovvia, comunale osservazione, doversi avere per contrarre qualsiasi malattia contagiosa, o non contagiosa, una data fisica disposizione. Per quantunque moltiplicati siano i contatti non tutti contraggono la scabbie, il vajuolo, la miliare, il tifo petecchiale, gli esantemi in genere, il Colèra.

2.° Coll' idea del contagio, dicono alcuni, lo spavento e la paura predispongono a prendere il Colèra. A ciò rispondesi che la paura è utile, perchè consigliera di prudenza, di eccellenti misure preservative, di fuga, e fuga per tempissimo, per chi può fuggire. Qual medico, io dissi ad un Collega, il quale nel 1855 consigliava ad una famiglia d' Udine a rimanersi in città durante il Colèra, qual Medico può coscienziosamente guarentire, che tutti quelli che a migliaja fuggono allo svilupparsi d' un contagio sarebbero certamente salvi rimanendo in patria? Quando dominava frequente la peste a Costantinopoli (infrenata cogli adottati consigli contro il morbo del nostro cav. *Grassi* ), qual preservativo migliore trovavano gli stessi turchi se non colla fuga? Con tutta l' intensità della paura, checchè dicasi in contrario, Colèra non dassi senza il necessario fomite del contagio. Altronde per noi si videro attaccati più i

---

(1) N.° 39, 1865.

coraggiosi e fatalisti che i timidi e paurosi, perchè i primi impavidi lo affrontavano, i secondi prudentemente lo schivavano. Qual maggiore coraggio dei Medici, degl'infermieri, delle lavandaje? E questi appunto in proporzione loro numerica rispetto ai varj ceti della popolazione ne perirono sempre in maggior numero. Appena cominciò il Colèra a Genova nel 1836 perirono tosto dodici Medici; quattro vi lasciarono la vita in questa provincia nel 1855, e, se non andiamo errati, quattordici Medici fecero olocausto della propria vita testè nel Colèra di Ancona. Molti infermieri soccombono e quasi tutte le lavandaje.

3.° Opponesi per ultimo, che colla certezza di morbo infezionante, gli ammalati di Colèra rimarranno senza assistenza. È questa un' opinione speciosa, erronea, e degradante l'umanità. Per quanto il mondo sia, o non sia moralmente degenerato, per quanto signoreggi l'egoismo e la solipsia, le effemeridi del genere umano non accennano a miliarosi, tifici, vajuolosi, scabbiosi, cruposi, colerosi abbandonati senza i soccorsi degli amici e de' congiunti. Altronde poi i poveri all'Ospitale, i ricchi, verso oro, pel gran fatto dell' *auri sacra fames,* trovano sempre infermieri a bizzeffe. Le sono queste obbiezioni futili, assurde a petto della verità capitale, forse *unicamente utile,* che è il contagio: verità omai ovvia, accessibile al solo senso comune, fatalmente provata e riprovata, la quale, anzicchè negletta, ottenebrata e stranamente svisata e conculcata da freddi calcoli commerciali, da alcuni cervelli balzani e da menti trascendentali bramose delle tenebre, nemiche della luce, dovea essere ben dapprima universalmente riconosciuta e propalata con sonora tromba ai quattro venti alla salvezza di milioni di vittime. Il perchè, ben conoscendo il nullo effetto delle povere nostre parole, indarno ripetute dal 1836 in poi: facciamo voti affinchè i sapienti Colleghi, alto locati e di meritata fama e rinomanza, portino inalberato e vittorioso a prò dell'umanità il vessillo del contagionismo, persuasi come sono con *P. Frank* che: *vanam esse quæ ab observationibus non deducatur, doctrinam,*

*uno ore profitemur coacti.* Ed ommettendo le astruse questioni sull'intima natura od essenza del Colèra, finora vane ed infruttuose, e facendo tesoro del tempo e delle pratiche osservazioni, potranno ripetere concordi con *Bacone: causarum finalium indagatio sterilis est, et tamquam virgo Deo consacrata nihil parit.*

---

INTORNO AD UNA DISARTICOLAZIONE DEL PIEDE DESTRO, E AD UNA AMPUTAZIONE DELLA GAMBA SINISTRA FATTE NEL MEDESIMO INDIVIDUO. Comunicazione verbale del prof. comm. *Francesco Rizzoli* (1)

Giorni or sono mi capitò fra le mani il fascicolo di Dicembre p. s. (1865) della Rivista Clinica di Bologna. Scorrendolo vi lessi una storia del dott. *Luigi Comelli* intorno ad una disarticolazione del piede eseguita in Clinica col processo di *Syme* dal Cav. Prof. *Landi* che ora ne è il Direttore. Fra i principali motivi che avrebbero indotto il *Comelli* a pubblicare questa storia, vi sarebbe stato quello, che per quanto ei ne sapea, in Clinica niun' altro avrebbe la stessa operazione eseguita. Ma quando non si sa, ed è, come nel caso nostro facile il sapere, prima si chiede, poi con cognizione di causa si scrive. Se così il *Comelli* si fosse regolato sarebbe tosto venuto in chiaro che nel Febbraio 1863 venne dimesso dalla Clinica e mandato nel Regio Ospizio di Mendicità un ragazzo in cui io aveva non solo eseguita la accennata disarticolazione, ma benanco fatta contemporaneamente la amputazione della gamba opposta, attenendomi per tal fine ad alcune norme speciali.

---

(1) Questa comunicazione fu fatta nella Seduta del 15 Gennaio corrente 1866 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Mentre quindi io mi congratulo con quel Chiarissimo Professore, perchè mediante questo splendido fatto confermò esso pure, che la disarticolazione del piede nell' articolazione tibio-astragaliana, quando lo si possa, deve preferirsi alla amputazione sopra maleolare della gamba, non voglio nel tempo stesso omettere, o Colleghi, di farvi conoscere il modo con cui mi comportai nell' indicato caso gravissimo, sia perchè così richiede il decoro della nostra Scuola, sia perchè credo possa riescire di qualche pratica utilità.

Il ragazzo che vedete e che appositamente ho fatto qui condurre, è quel misero cui toccò quella trista sorte. Apparteneva egli come fochiere alle nostre ferrovie, malamente cibavasi, quasi mai si puliva del carbone che gli tingeva le carni, e passava pressocchè tutti i giorni e tutte le notti all' aperto. Per sua grande sventura, mentre sdraiato dormiva su una rotaia, fu investito da una locomotiva, le ruote della quale passarono sui di lui arti inferiori facendone orrido strazio. Caduto immediatamente in uno stato di stupore, e di anestesia quasi mortale, venne poco dopo trasportato in Clinica, ove immediatamente fu posto in adatto letto nell' anfiteatro che serve alle chirurgiche operazioni ed ivi nel più amorevole, ed intelligente modo soccorso dai Medici Chirurgi Assistenti. Quando io giunsi, sebbene lo stupore fosse un momento men grave, tali erano le impronte di quella faccia dal carbone annerita, tale lo stato degli arti che avevano subìto l' offesa, da sentirne al solo ricordarlo il più penoso ribrezzo. Era in allora questo un genere di lesioni per noi affatto nuovo, e tale da meritare di essere severamente studiato. Il piede destro di questo ragazzo vedevasi verso le dita, ed il metatarso in strano modo contorto, e ridotto in gran parte in una specie di poltiglia in cui trovavansi confusi i frantumi del maggiore numero delle corrispondenti ossa. La gamba sinistra scorgevasi pure in analoghe condizioni, si notava però che per un piccolo tratto in vicinanza al ginocchio non aveva sofferta profonda offesa.

L' anfiteatro clinico era già stipato di giovani studenti accorsi onde osservare queste gravi lesioni, ed ansiosi di conoscere il partito cui mi sarei appigliato. Manifesta era invero la necessità di sottomettere l' infermo al sacrifizio delle parti offese, ma agevole non era lo stabilire subito l' atto operatorio più proprio, onde evitare, eseguendolo, gravi disastri immediati.

E di vero, se attentamente osservando le lesioni del piede destro eravi luogo a sperare di poterlo speditamente disarticolare dalla gamba operando alla *Syme*, e senza aggravare per questo di molto le condizioni temibilissime in cui si trovava il generale dell' infermo, non potevasi del pari ritenere che quando avesse l' infermo stesso subìta simile operazione fosse poi in caso di sottomettersi, senza rischi gravissimi immediatamente all' amputazione della coscia opposta; operazione che sarebbesi resa indispensabile volendo agire regolarmente su parti sane ed in modo da lasciare campo di cuoprire con queste facilmente, e con tutta sicurezza l' ampia ferita che ne sarebbe risultata.

Non sembrandomi quindi in quel momento sanzionabili queste due contemporanee operazioni, feci allora conoscere ai miei scolari che, in altri casi di assai temibili offese e tali da incutere gravi timori, sottoponendo gli infermi ad amputazioni regolari immediate, attenendomi invece a norme diverse da quelle che vengono generalmente commendate avea ottenuti prosperi risultamenti, e che perciò mi pareva che le medesime non dovessero trascurarsi nel ragazzo che avevamo sott' occhio.

Nell' otto Agosto 1848 quando i Bolognesi gloriosamente scacciarono gli Austriaci, e nel Maggio 1849 allorchè Bologna dai medesimi assediata, sostenne con vero eroismo un bombardamento quasi continuo di ben nove giornate, servendo io nello Spedale Maggiore ove venivano trasportati quasi tutti i feriti, alcuni di questi dovettero essere amputati. In coloro che intrepidi e pieni di nobile orgoglio mostravano le membra guaste, ed in cotal guisa ridotte dai proiettili nemici che affrontati avevano

in difesa della patria, io amputai sulle parti sane nelle maniere le più regolari onde ottenere per quanto fosse possibile la riunione immediata della ferita risultante dalla operazione; e così feci perchè conosceva che in essi loro l' amputazione di tal guisa eseguita sarebbe stata benissimo tollerata; ma quando invece mi trovai al cospetto di feriti abbattuti e coll' animo oppresso per la sofferta sventura, quando conobbi che il sottoporre i medesimi ad un'altra gravissima lesione quale si è quella che è costituita dall' amputazione ordinaria avrebbe potuto indurre conseguenze immediate, o successive temibilissime, preferii di attenermi a norme diverse, le quali furono susseguite da ottimi risultati, come ebbero campo di osservare non solo il nostro Collega dott. *Baravelli* qui presente, ma ben anco molt' altri che passarono con me quasi continuamente quei giorni e quelle notti nell' Ospedale stesso.

In questi casi io preferii di rispettare amputando per quanto fu possibile le parti sane, e di incidere invece i tessuti privi di vita in vicinanza ai normali, tagliando di questi ultimi soltanto quei brani che integri conservavansi, onde potere staccare del tutto l' arto offeso, levando indi le scheggie e regolarizzando l'estremità dei superstiti ossei monconi, per attendere poi che un lavoro eliminativo staccasse gli strati di carni peste e disorganizzate e così si ottenesse, sebbene più lentamente, la cicatrice.

E fortuna mi fu così propizia che tanto operando nei primi metodicamente, quanto nei secondi in un modo affatto eccezionale ottenni la guarigione dei miei amputati.

Per questo motivo o Colleghi, come figurare potete, allorquando mi si offrirono altre lesioni analoghe mi attenni ai medesimi principii, tanto più che simile pratica trovò di poi, secondo me, un appoggio in quel modo di amputare che venne da non molto consigliato, ed eseguito dal *Maisonneuve*. Come diffatti sa ognuno di Voi, questo ardito operatore per amputare le membra, tronca prima l' osso, o le ossa dell' arto, poscia tronca pure

tutte le parti molli che le attorniano, con uno strettoio formato da un cordone di fili metallici, e finalmente imprimendo dei movimenti circolari alla sottoposta porzione di arto, stacca il frammento od i frammenti inferiori dai tessuti con cui rimanevano ancora aderenti. Questa operazione è per certo atroce, e tale io credo la giudicherà pure il *Maisonneuve*; ma se ad onta di ciò l' antepone ai metodi ordinari, che ponno invece compiersi in un modo tanto più spedito e brillante, egli lo fa, perchè la crede nel suo esito maggiormente sicura. Opeperando al modo suo evita le emorragie, ed originando una ferita eminentemente contusa, egli ritiene di evitare pure con tanta maggiore sicurezza quelle infezioni che sono la cagione più frequente della morte degli amputati, e di cui ne offrono funestissime prove specialmente le statistiche degli amputati in queste ultime guerre.

Senza volere ora discutere se il metodo del *Maisonneuve* possa in alcuni casi almeno, avere qualche utile applicazione a preferenza degli ordinari, vi dirò che per me fu bastevole il sapere che realmente anche così operando si ponno ottenere felicissimi risultati perchè dandosi il caso di profonda distruzione nella tessitura di un arto in seguito di traumatica lesione, piuttosto che aggiugnere nuovi pericoli eseguendo una amputazione metodica sui tessuti sani, preferissi invece la amputazione praticata sulle parti disorganizzate a poca distanza dai tessuti in istato di integrità, sacrificando tutto al più dei medesimi quelle piccole porzioni che si rendeva necessario il troncare per compiere il totale distacco del membro offeso, non omettendo poi nel tempo stesso di mozzare e regolarizzare i monconi delle ossa in modo che potessero successivamente rimanere ricoperti dalle carni sane.

Adunque, non trovando io in quel momento controindicazioni ad eseguire nel mio infermo la disarticolazione del piede col processo di *Syme* mi proposi di preferire, qualora la medesima fosse stata abbastanza bene tollerata, l' amputazione della

sinistra gamba fatta sui tessuti profondamente contusi. e privi di vita in prossimità di quelli che conservavansi in istato di integrità.

Data pertanto mano alla prima operazione mi riescì di compierla in pochissimi istanti tagliando su tessuti quasi del tutto sani, e quindi dopo avere applicato il conveniente apparecchio di medicatura, e dato campo all' infermo di prendere un poco più di lena, mi occupai dell' amputazione della sinistra gamba.

Il guasto delle parti molli, che nella medesima riscontravasi, come dissi, si estendeva molto in alto a qualche distanza però dalla base o testa della tibia, in corrispondenza della quale trovavasi questo osso troncato; troncata era pure la fibola in prossimità del suo capo articolare. Incisi circolarmente ed a tutta spessezza i tessuti malconci in prossimità di quelli che trovavansi in istato di integrità; si ebbe perciò una ferita quasi affatto incruenta, formata la quale fu facile lo insinuare il coltello fra il frammento inferiore di tibia e di fibola troncate, tagliare quelle poche carni cui in alcuni punti ancora aderivano, e poscia troncare più in alto che si potè le punte sporgenti dei corti frammenti di tibia, e di fibola superstiti, i quali rimasero per questo nascosti entro le carni. Allora accostati alla meglio i bordi della ferita con delle striscie di cerotto, applicai sulla medesima delle faldelle unguentate, ed il solito apparecchio di medicatura.

In questo modo regolandomi aveva evitato d' eseguire una operazione molto grave quale si è l' amputazione della coscia, che volendo agire altrimenti da quello che aveva fatto sarebbe stata indispensabile, e risparmiati così nuovi dolori, e spandimenti temibili di sangue, era riescito a conservare una più estesa porzione di membro, ed aveva ottenuta una ferita contusa la quale forse per quanto il Maissonneuve, ed altri opinano, ed a cui pare facciano eco alcuni casi da me osservati, poteva più facilmente garantire dal pericolo di una infezione,

ed avea in fine formato un moncone il quale sebbene fosse molto piccolo era capace però di permettere d'adattarvi una gamba artificiale, la quale avrebbe conceduto all'operato di valersene con molto maggiore profitto di quello che non avrebbe fatto quando amputatogli la coscia si fosse stati costretti di provvedervi in altra acconcia maniera.

Compiute queste due operazioni, e collocato in uno dei letti dell'infermeria il ragazzo, i fenomeni successivi furono molto miti, e quantunque alcuni piccoli tratti dei lembi formati nel disarticolato piede si mortificassero, e si mortificasse pure lo strato contuso che concorreva a formare la superficie del moncone della gamba, poco dopo se ne ottenne il distacco, ed in seguito, sebbene lentamente, in causa anche delle cattive condizioni in cui si trovava l'organismo di questo disgraziato, si ottenne una guarigione completa. Munito di convenienti apparecchi ortopedici lo vedrete ora o Colleghi camminare colla più desiderabile speditezza, ed esaminando gli arti operati potrete constatare l'ottimo stato in cui per fatto delle praticate operazioni i medesimi si rinvengono.

Prima però di portare i vostri esami su questo ragazzo concedetemi di aggiugnere, che se la esperienza continuerà a mostrare realmente vantaggioso nelle circostanze da me stabilite il modo di amputare che io consiglio, ciò potrà arrecare grande vantaggio non solo alla pratica chirurgica privata o degli Spedali, ma specialmente a quella dei campi di battaglia. E diffatti nei più sanguinosi combattimenti non sempre l'amputazione immediata in maniera metodica può compiersi, giacchè di frequente lo stato di torpore, o di abbattimento del soldato ferito vi si oppone. In sì solenni momenti si è per questo costretti o di lasciarlo senza il dovuto soccorso sul campo stesso, o non volendo esporlo a tutti quei gravi eventi che ponno accompagnare e susseguire una battaglia, collocarlo così malconcio sugli ordinari mezzi di trasporto, ed aggravare per tal modo lo stato suo, e quello delle membra offese; motivo per cui avviene

che molti periscono prima di giugnere agli Spedali ove sono diretti, o troppo tardi operati più facilmente soccombono; e di cotal guisa si accresce a dismisura la cifra dei periti in seguito delle amputazioni. Al contrario attenendosi al metodo cui io ho dato in non pochi casi la preferenza, appena il ferito è un poco risorto dal suo letargo può essere immediatamente sul campo stesso operato, giacchè quando in ispecial modo trattasi di vaste ferite prodotte da palle da cannone, o da altri grossi proiettili, i tagli cadendo del tutto o quasi del tutto su parti in cui la organizzazione è distrutta, l'operato per così dire non se ne accorge, e può quindi allorchè l'operazione è finita, e si è praticata la conveniente medicatura, essere posto su gli ordinari letti di trasporto, molto meglio, e con molto minore pericolo, di quello che non avverebbe se conservasse ancora l'arto che subì la gravissima offesa. Ed oltre a ciò nelle grandi battaglie, ove a migliaia sono i feriti e diffetta per questo d'ordinario, e di molto la mano chirurgica, preferendo, quando lo si possa, il metodo che ho accennato, un numero molto maggiore di essi potrà venire soccorso; giacchè quando si pratica questa operazione, compiendosi la medesima con pochi tagli e d'ordinario con scarso o senza spandimento di sangue, basta quasi sempre che il chirurgo sia assistito da qualsiasi persona un po' coraggiosa perchè eseguire la si possa in quel facile modo che renderebbesi impossibile senza altro aiuto chirurgico, quando si dovesse attenersi ai metodi che vengono generalmente commendati, nel qual modo scemerebbe e di molto quel soccorso, pronto, ed intelligente, di cui in così gravi momenti tant'altri potrebbero abbisognare.

# RENDICONTI ACCADEMICI

## ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

### 1.ª *Sessione ordinaria*, 9 *Novembre* 1865.

CERVELLO DI UN NEGRO DELLA GUINEA ILLUSTRATO CON FIGURE; *Calori* cav. prof. *Luigi*.

A malgrado della preziosa suppelletile che Autori chiarissimi ci hanno lasciata, certi punti del cervello del Negro rimangono tuttavia controversi ed oscuri, i cultori dell'Antropologia sono anche in desiderio d'immagini appieno soddisfacenti di esso.

Pertanto, possedendo l'Accademico il teschio di un Negro della Guinea, nulla più lo ha preso quanto la cura di esattamente cercarne e ricercarne il cervello, completando le altrui ricerche, e soprattutto ritraendolo colla maggiore accurattezza nel maggior numero di vedute possibili, acciò più precisa ne tornasse l'idea.

Le minute accuratissime osservazioni dell'Accademico e le relative deduzioni vengono da lui medesimo riassunte in brevi proposizioni come segue:

« 1.° Il cervello del Negro è singolare per essere stretto e basso. La molta lunghezza, che crederebbesi a prima giunta appartenergli di proprio, e che sembra tuttavia maggiore in grazia della molta strettezza, non è solo di lui, ma può anch'essere de' cervelli nostrali, ove non di rado la si trova eguale.

2.° Il peso del cervello del Negro, sì certameate del nostro, è maggiore di quello della forma ordinaria nostrale, e sta colla media proporzionale del peso del cervello degli uomini ordinari nostrali.

3.° La sostanza grigia del cervello apparisce più scura che nell'Europeo; e ciò anzi che dipendere dall'essere nel nostro Negro più moltiplicate le cellule cerebrali che racchiudono granuli di pigmento, sembra doversi derivare da injezione venosa, e da maggiore nerezza del sangue; intorno alla quale non è rimosso ancora ogni dubbio, se'ella sia veramente nativa od un effetto di malattia, specialmente degli organi respiratorii od anche del clima.

4.° Lo strato di sostanza grigia che copre le circonvoluzioni cerebrali: ha

nel nostro Negro una grossezza simile a quella che copre le circonvoluzioni cerebraii de' cervelli nostrali.

5.° Nel nostro Negro la sostanza bianca è per colore e consistenza apparsa simile a quella de' cervelli degli uomini nostrali.

6.° Le circonvoluzioni cerebrali sebbene siano più semplici, cioè un po' più larghe, meno incise, men spessamente ripiegate, e separate da solchi alquanto meno profondi, mostrano nondimanco molta complicazione.

7.° Dalla direzione della fessura del Silvio e di quella del Rolando non si possono trarre differenze da divisare il cervello del Negro da' cervelli nostrali.

8.° Le circonvoluzioni cerebrali raccolgonsi in un egual numero di lobi a quello degli emisferi de' cervelli nostrali; e il lobo frontale si differenzia per essere lungo, stretto e basso, ed il temporo-sfenoidale per essere a proporzione del cervello del nostro Negro un po' più grosso o meglio più alto.

9.° Di tutte le circonvoluzioni cerebrali quelle dei lati frontali presentano una differenza notabile, dato però che sia vero generalmente che nell' Europeo l' ordine o strato medio delle circonvoluzioni frontali si confonde collo strato superiore, o per dir più esatto colla circonvoluzione frontale superiore esterna, e lo strato inferiore rimanga sempre libero e per così dire indipendente. Nel nostro Negro lo strato inferiore è confuso col medio come nel cervello della Venere Ottentota, ma il medio non è come in questa separato; chè si confonde subito colla circonvoluzione frontale superiore esterna non altrimenti che nell' Europeo, rimanendo solo libera o indipendente la circonvoluzione frontale superiore interna, o dell' orlo degli emisferi.

10.° A peso eguale l' estensione della superficie delle circonvoluzioni cerebrali del nostro Negro è alquanto minore di quella delle circonvoluzioni del cervello dell' uomo nostrale ordinario.

11.° A proporzione della estensione della superficie delle circonvoluzioni cerebrali quella delle circonvoluzioni dei lobi frontali del nostro Negro è maggiore di quella dei lobi frontali dell' uomo ordinario nostrale; lo che costituisce una vera compensazione in favore dei lobi frontali del Negro medesimo.

12.° Attesa questa compensazione ed il peso del cervello, sembra che il cervello del nostro Negro non si debba confondere con quello della donna europea, ma che tenga un posto intermedio a questa ed all' uomo nostrale ordinario.

13.° Dalle altre parti cefaliche, dal verme superiore del cervelletto infuori, non si hanno caratteri che veramente singolarizzino il cervello del nostro Negro dal cervello europeo o nostrale.

44.° Infine i nervi cerebrali non possono dirsi nel nostro Negro più grossi a rispetto del peso del cervello, ma sono in genere proporzionati, non fa-

cendo eccezione che il patetico, il glosso-faringeo ed il vago che sono un po' più piccoli, e l'accessorio del *Willis* per essere alquanto più voluminoso.

Quando queste proposizioni vengano per ulteriori osservazioni riconosciute non disformi dal vero, io credo che la pittura bestiale del Negro fattane dal *Virey* nella sua Storia naturale del genere umano, e riprodotta ne' recenti trattati di Antropologia con tinte ancor più risentite, non abbia molto a rattemperarsi. Imperocchè non si sarà più tanto facili ad affermare che la sua organizzazione, massime cerebrale, gli toglie di essere ciò che è l'Europeo, vale a dire una intelligenza chiara e manifesta per opere sublimi che tutto vivificano ed invaniscono gli ostacoli di natura, e che è dannato ad essere tutto sensi, ad obbedire più presto a' desideri del suo ventre che alla riflessione, di cui vuolsi appena capace. Nò, Signori; anche fra noi vi sono moltissimi che privi di una vera coltura versano in queste condizioni. Educandoli, a tutt'altro riduconsi. Educate i Negri, e tutt'altro saranno. Me lo impromette il loro cervello. Già *Malte-Brun*, *Bory* de *Sain-Vincent*, *Perceval* recano esempi di Negri che mostrarono una straordinaria attitudine alle scienze matematiche. Sappiamo che ci sono stati fra loro de' fondatori di Repubbliche, de' buoni reggitori di popoli, degli abili condottieri, de' valorosi soldati; sappiamo ch' essi esercitano assai bene i commerci, che riescono assai bene in alcune coltivazioni, che sono sobrii, impassibili alle sventure, stoici. Narra *Oldendorp* che nelle piccole Antille una colonia di Negri, venuta al Cristianesimo, ebbe suoi sacerdoti Negri, che favellarono a' loro credenti collo spirito e coi sensi stessi de' grandi oratori sacri dell' Italia e della Francia, salvo che non ne avevano la forza nè l'eloquenza; ma l'eloquenza è frutto non di nascenti civiltà, ma di mature. e ne danno prova le epoche di *Demostene* e di *Marco Tullio*. Non ci vuol dunque ai Negri che l'educazione, un Governo lor conveniente e proporzionato, una religione che li tolga dal fatalismo, la libertà. E ben provvidero i Governi di Europa, l'Inglese soprattutti, quando ne vollero abolita la tratta; e santa è stata la Guerra Americana che ha avuto per fausto successo la loro franchigia, ma più santo sarebbe stato l'avere adoperato ad imitazione del Cristianesimo, quando nel medio evo con più di lentezza, ma con molto men danno, e senza eccidi ebbe in queste e molte altre contrade d'Europa sottratto l'uomo dalla servitù. »

## 2ª e 3ª *Sessioni ordinarie* 16 e 27 *Novembre* 1865.

### Osservazioni sulla struttura normale, e sulle alterazioni patologiche del tessuto fibroso — *Ercolani prof. Gio. Battista.*

L' egregio disserente Professore *Gio. Battista Ercolani*, per discorrere della struttura istologica normale dei tessuti fibrosi ( intorno alla quale sono discordi i pareri delle diverse scuole Anatomiche, Germaniche, e Inglesi ) pensò di battere una via diversa, operando nelle riproduzioni dei tendini ( mercè la pratica di tenotomie esperimentali ) di bene conoscere le origini e la importanza dei diversi elementi costitutivi del tessuto fibroso; e tutto questo dopo avere tentate le vie, e gli artifici, che sono insegnati come più acconci.

Con vari esperimenti, e con queste minute ricerche, non solo l' Accademico potè scuoprire il processo, mediante il quale si rimarginano i capi dei tendini recisi; ma venne pur anche nella conoscenza come, e da quali elementi provengano i corpuscoli del tessuto connettivo dei tendini; dimostrando che non servono alla nutrizione dei tendini ( siccome con *Virchow* e *Kolliker* la scuola francese insegna ) ma che sono i veri organi elaboratori della sostanza tendinosa omogenea e compatta.

L' Accademico *Ercolani*, per dimostrare l' assunto, comincia dal riassumere le dottrine di *Kolliker*, di *Virchow*, e di *Beale* sulla struttura, e sul processo istogenetico del tessuto fibroso, come pure quelle che dai moderni chirurghi e cultori dell' anatomia patologica furono insegnate, intorno alla riproduzione dei tendini; e toccate quindi le capitali differenze che emergono circa la struttnra, ed il processo istogenetico del tessuto fibroso, descrive tutti i permutamenti, che subiscono i corpuscoli bianchi del sangue nelle fasi di loro vita individuale ( proliferazione e metamorfosi ) e poscia di aggregazione per costituire il tessuto fibroso.

Cercando la struttura del tessuto fibroso, l' Ercolani non poteva non ricercare il grosso tendine o legamento, che dai moderni anatomici è detto *sospensore della nocca* nei solipedi, e che prima di ogni altro il *Ruini* aveva detto un muscolo singolare, composto di tanle vesti e corteccie l' una di carne, l' altra di tendini. Un diligente esame di queste parti non era stato ancor fatto dal *Ruini* in poi. L' accademico dopo avere dimostrato che i fasci muscolari interni hanno una giacitura trasversale od obbliqua, e che sono ricchissimi di vasi e nervi, esclude esperimentalmente che servano alla flessione delle ossa del piede, come da *Ruini* fino ai dì nostri fù insegnato. Appoggia invece la dottrina dell' illustre *Schiff*, per cui il così detto muscolo

flessore o legamento sospensore, servirebbe all' estensione del piede; ne dimostra quest' azione con speciali esperimenti, pei quali in omaggio al nome del grande anatomico bolognese, concorda collo *Schiff* a chiamarlo organo elastico del *Ruini*. Tutte le cose discorse in questa prima parte sono dall' Accademico riassunte nelle seguenti generali conclusioni.

1. Il tessuto fibroso consta di due elementi. l' uno attivo produttore o cellule fibrose, le quali altro non sono che i corpuscoli di connettivo degli autori; l' altro elaborato o prodotto, materiale formato di Beale costituito dalle fibrille e dai fasci primitivi degli autori.

2. Gli errori e le incertezze che furono insegnate e durano ancora circa la struttura dei tessuti fibrosi, derivan da ciò, che gli Istologi i più illustri considerarono le fibrille, ed i fasci fibrosi come l' elemento il più importante nei tendini, e solo in questi ultimi tempi si studiarono e si conobbero i corpuscoli così detti del connettivo nei tendini. L' idea e il concetto primo che si credeva buono, fece considerare i detti corpuscoli come costituenti un sistema cellulare canaliculato inserviente solo alla nutrizione dei fasci fibrosi che sono privi di vasi.

3. L' esistenza delle fibrille nei fasci fibrosi non è altro che un modo di discioglimento dei detti fasci che si ottiene solo con alcuni artifici anatomici. Sono formati invece di una sostanza omogenea amorfa e compatta, come la sostanza fondamentale delle cartilagini.

4. Quando si credeva che le fibrille del connettivo derivavano da modificazioni o fusioni delle cellule del connettivo, le fibrille erano l' ultima manifestazione o trasformazione di un elemento cellulare, ma l' osservazione avendo contradetto questo precetto, fu esso abbandonato dagli autori stessi che lo avevano insegnato.

5. Non essendo dimostrabile la derivazione cellulare delle fibrille, il riconoscerne e sostenerne l' esistenza equivale ad ammettere un prodotto senza l' elemento produttore.

6. Guardando un tendine sezionato longitudinalmente si veggono tante serie di elementi cellulari con una certa uniformità di distanza, e in mezzo alle cellule una sostanza bianca uniforme che costituisce per gli anatomici un fascio fibroso. L' errore degli anatomici ebbe da questo origine che considerarono il fascio fibroso come unico, e non come un prodotto derivante dalla fusione della sostanza elaborata dalle due serie vicine di cellule, dalle quali è circoscritto.

7. Se questo modo di considerare avrebbe condotto a riconoscere il vero, non era però esso stesso la verità. Con una sezione trasversa di un tendine facilmente si scorge che ogni fascio fibroso è il prodotto non di due sole serie di cellule fibrose, ma di più, e cioè da quelle situate tanto anteriormente che posteriormente.

8. Il modo errato di considerare i fasci fibrosi produsse il singolarissimo equivoco di considerare le cellule fibrose ( cellule plasmatiche, corpuscoli di connettivo degli autori ) come interposte ai fasci fibrosi, mentre invece le cellule fibrose sono centrali, e dovunque circondate da materiale elaborato. Una idea chiara ed esatta di quanto ora affermo, potrà facilmente formarsi da ognuno immaginando isolate le cellule fibrose di un tendine, poste non solo in serie, ma comunicanti ripetutamente fra di loro per mezzo dei prolungamenti laterali. Ora immaginando ancora di immergere in una soluzione di colla, gli elementi cellulari isolati, come ho detto di sopra, si comprenderà facilmente quale sia il rapporto di positura che le cellule fibrose hanno col materiale da esse elaborato che confrontai colla colla, e che costitnirebbe i fasci fibrosi degli anatomici. L' analogia fra il tessuto fibroso ed il cartilaginoso è perciò molto più intima di quello generalmente si crede. Le sole differenze che esistano fra i due tessuti sono, che le cellule nei tessuti fibrosi comunicano sempre fra di loro con numerose appendici che mancano sempre nelle cartilagini, e che in queste mancano pur sempre i sepimenti o tramezzi nei quali decorrono i vasi, che trovansi sempre nei tessuti fibrosi.

9. Assai meglio che coll' immaginare, i fatti che ho discorsi si dimostrano ricorrendo alle tenotomie artificiali, e studiando il processo istogenetico nella riproduzione dei tendini.

10. Mercè di questa indagine appare assai nettamente che il processo riproduttivo non si effettua dai capi dei tendini recisi, ma bensì dal coagulo o grumo che in seguito al taglio si forma fra i due capi tendinei recisi.

11. Gli elementi organici, cellule, da cui risulterà il tessuto tendineo di nuova formazione, non si formano liberamente nel detto coagulo, che rappresenta il plasma o blastema degli antichi, ma traggono origine da elementi cellulari semplicissimi, che già in quello si trovano.

12. I detti elementi semplicissimi sono fuori di ogni dubbio i globuli bianchi del sangue, che per successive metamorfosi si permutano in tessuto fibroso.

13. La straordinaria quantità di globuli bianchi che trovasi dopo alcuni giorni nei detti coaguli, e più poi la presenza di due ed anche tre nuclei in un solo corpuscolo bianco, dimostrano ad evidenza che i detti globnli prima di subire ulteriori metamorfosi si moltiplicano e per proliferazione e per scissione come *Billroth* e *Pitha* osservano in alcuni casi di organizzazione di trombi.

14. I globuli bianchi di prima, e di secondaria produzione, dopo questa prima fase, entrano nella seconda di successive metamorfosi. Queste si palesano all' osservatore per aumento di volume, presenza di un nucleo e permutamenti nella forma della loro parete, da cellule rotonde e nucleate acqui-

stano i caratteri di cellule clavate o periformi, e poscia di fusiformi allungate, dalle quali vedesi per la maggior parte formato il grumo. A questo punto cessano le fasi del loro sviluppo individuale o cellulare e cominciano le fasi di aggregazione loro per formare il nuovo tessuto.

15. Questa vita di aggregazione comincia dal porsi esse in serie le une vicine alle altre, e col fondere fra di loro le appendici fusiformi, per cui si formano dei tubi cellulari che lo *Schwan* per primo descrisse e chiamò fettuccie nucleate, che il *Kolliker* oggi riguarda come gli elementi da cui verranno formati i corpuscoli del connettivo dei tendini, e che io credo a ragione costituiscano le vere fibre tendinose, nei primordi del loro sviluppo.

16. A metamorfosi più avanzata ossia a maggior grado di sviluppo, i bordi delle fettuccie sono formati da materiale fibroso elaborato men denso e compatto e meno tenace di quello che sarà più avanti, per cui a ragione il *Kolliker* insegnava che non si distinguono le fibrille nei fasci primitivi nei primi momenti del loro sviluppo.

17. I fasci fibrosi degli anatomici risultano dalla fusione di più bordi delle predette fettuccie. Il nome di fasci non per altro gli conviene che per l'intima e completa loro riunione e fusione, che non permette più nello stato adulto la loro disunione, come avviene nei primordi della vita formativa dei tendini. Il loro disgregamento filamentoso che avviene solo nello stato adulto fece credere ai più all'esistenza delle fibrille.

18 L'ingrossamento dei tendini nella vita adulta non deriva da aumento di mole o di numero di fibre tendinose (fettuccie nucleate degli Autori) ma dal loro prodotto od elaborato che è in maggior copia, il quale non è completo o come suol dirsi normale se non quando le cellule da cui risultano le fibre tendinose non si sono poste in comunicazione mercè le loro appendici; fatto che suol avvenire nei mammiferi vicino al termine della gestazione.

19. Assai tempo prima che questo avvenga si completa la divisione interna dei tendini per mezzo degli irregolari sepimenti a tutti noti e detti formati da tessuto connettivo interfasciolare. Con ragione *Virchow* insegnò che anche questi sepimenti sono formati da tessuto fibroso nel quale però decorrono vasi sanguigni. Non differisce questo tessuto fibroso dei detti sepimenti da quello dei tendini, se non per la giacitura delle sue cellule inversa a quella dell'asse del tendine, per la mancanza o almeno per la grande deficienza anche a completo sviluppo di appendici o canali di comunicazione e quindi per l'elaborazione di un materiale meno denso e compatto.

20. Il processo genetico nello stato normale dei tendini, come nel patologico di riproduzione è sempre identico. Nella vita embrionale i tendini, come gli altri tessuti, hanno origine dalle cellule formatrici; nelle riproduzioni

artificiali negli adulti tengono il posto di quelle, le cellule bianche del sangue. Le metamorfosi successive sono identiche nell' un caso e nell' altro.

21. Colle tenotomie oltre al vantaggio di studiare passo passo la genesi del tessuto fibroso, si ha pei patologi il grande vantaggio di dimostrare facilmente e indubbiamente la generazione per scissione delle cellule bianche del sangue; argomento importantissimo, che lasciava ancora qualche dubbio, perchè ricercato nei trombi, dove il fatto non sempre, e mai facilmente, si dimostra con tanta evidenza. Per questo hanno sicura interpretazione le controverse e non risolute questioni circa l' organizzazione della fibrina, degli essudati e dei coaguli sanguigni.

22. La vecchia dottrina del blastema rimane per quello che ha di vero. È il terreno cioè nel quale e pel quale è possibile la moltiplicazione per scissione dei globnli bianchi o elemento cellulare giovane, e a misura che questo entra nelle fasi di sviluppo il terreno si consuma e si perde per le metamorfosi retrograde della materia organica. Rimane perciò confermato luminosamente il principio « Omnis cellula e cellula. »

23. Nelle Neoplasie fibrose degli organismi abbiamo esempi frequenti di tessuto fibroso analogo al normale, in alcuni casi però osservansi Fibromi nei quali lo sviluppo si arresta alla fusione dei capi delle cellule fusiformi. I sarcomi rappresentano anche un grado inferiore o più giovanile di sviluppo delle cellule di questo tessuto.

24. Il tendine o legamento sospensore del nodello dei Solipedi e Bisulci, o Muscolo flessore delle falangi di *Ruini* e degli Anatomici tedeschi, non serve in alcun modo alla flessione come è stato insegnato, ma invece all' estensione del piede, onde collo *Schiff* lo chiamo organo tendinoso elastico del *Ruini*.

La speciale disposizione trasversale ed obbliqua dei fasci musculari interni e fra le fibre tendinose, la ricchezza dei vasi, e dei nervi che si distribuiscono alle fibre musculari striate dei detti fasci, e più poi l' azione antagonista ai muscoli flessori risultante dalla disposizione e composizione anatomica della parte, danno ragione perchè questa si consideri come un organo elastico speciale.

25. Nell' organo tendinoso elastico del Cavallo e del Bue ( Legamento sospensorio del nodello, muscolo flessore delle prime falangi degli Autori) abbiamo un bell' esempio di terminazione in masse tendinose amorfe nelle fibre delle masse musculari interposte ai grossi fasci tendinosi dell' organo, come nelle fibre tendinose dei detti fasci abbiamo un bello e costante esempio di cellule tendinose poste in serie, rotonde od allungate, e nuclei di forma corrispondente, che il *Kolliker* ha ultimamente descritte come cartilaginose nel tendine d' *Achille* e come somiglianti alle cartilaginee nel legamento falciforme dell' articolazione del ginocchio dell' uomo. Diversificano però dalle cellule

cartilaginose per avere le appendici di comunicazione. Sono in breve, differenze anatomiche che si riscontrano nelle cellule delle fibre dei diversi tessuti fibrosi, dei corpuscoli di connettivo cioè a cellule a pareti e a nuclei più voluminosi ed appariscenti.

Nella seconda parte del pregevolissimo lavoro, l' Accademico *Ercolani* tratta esclusivamente delle malattie del tessuto, e riassunte le cognizioni che si hanno in proposito riferisce a quattro modi di processi patologici fondamentali le svariate e diverse lesioni delle parti in discorso, e cioè:

1, All' ipertrofia semplice delle cellule fibrose.

2. A trasformazione delle cellule fibrose in altri elementi istologici.

3. Ad atrofia delle cellule fibrose e metamorfosi retrograde della sostanza fibrosa.

4. Alla presenza di entozooi o vermi intestinali.

Descrive poscia l' ipertrofia semplice delle cellule fibrose, che più facilmente in grado notevole osservasi nei legamenti, e fa noto che tutte le alterazioni del tessuto fibroso, hanno il loro punto di partenza nel tessuto fibroso interfasciolare.

La trasformazione villosa offre argomento a più importanti ricerche, poichè dimostra che le villosità si formano non solo sulla parte esterna dei tendini, o sulla faccia interna delle capsule articolari, ma nell'interno ancora dei tendini, e delle loro guaine. L' Accademico accenna pure un modo non per anco indicato di trasformazione villosa dei vasi. La formazione poi di villosità interne, che si fanno anche strada all' esterno nei tendini e nei legamenti, gli danno la ragione degli sfiancamenti permanenti dei tendini, e delle lacerazioni di questi, e di grossi legamenti, che in altro modo sarebbero impossibili ad avvenire.

La formazione delle villosità o neoproduzioni dentritiche, è ricercata dall' Accademico anche sulle membrane sierose delle cavità splancniche, e trova argomento ad intendere, come negli uni casi, e negli altri si formino dei versamenti, e come dalla degenerazione grassosa delle cellule della villosità in discorso abbiano luogo quei corpi estranei liberi dell' articolazione noti ai Patologi col nome di corpi Orizoridei. Discorre poscia dei processi atrofici delle cellule fibrose, e delle degenerazioni più comuni del materiale elaborato o fibroso, e infine discorre delle lesioni prodotte nell' organo elastico di *Ruini*, e nel Legamento cervicale dei cavalli, da una nuova specie di verme da lui osservata per primo, e distinta col nome di *Spiroptera cincinnata*: Avvertendo che la presenza di Spiroptere nei tessuti fibrosi dei mammiferi, è un fatto nuovo, non solo pei Patologi, ma anche pei Zoologi.

Riassumendo le cose discorse in questa seconda parte, legge le seguenti conclusioni.

1. Le alterazioni anatomiche per malattia nei tendini, legamenti, capsule articolari ecc. dipendono sempre da alterazioni nell' elemento attivo o produttore ossia cellule fibrose ( corpuscoli di tessuto connettivo degli Autori ). Le cellule fibrose del così detto tessuto uniente interfasciolare, sono ordinariamente sempre le prime ad alterarsi.

2. Le alterazioni nel materiale elaborato ( fasci fibrosi degli Autori ) sono una dipendenza di quelle.

3. La diminuzione della consistenza nel materiale elaborato è legata coll' ipertrofia delle cellule fibrose. L' ipertrofia delle cellule fibrose e la dilatazione dei loro canali laterali o di comunicazione, si vede assai bene nei legamenti. In alcuni casi quando cioé sono divenuti di color rosso, pare si sia stabilita una comunicazione diretta fra i vasi e le cellule fibrose. Nell' atrofia invece di queste, il materiale elaborato si addensa, diviene più duro e compatto, ed acquista una trasparenza che non ha nello stato normale. L' essiccamento e l' immersione nell' alcool più chiaramente palesano l' indicata trasparenza.

4. L' esfoliazione e necrosi dei tendini, come la loro calcificazione centrale costituiscono due modi diversi, di distruzione o metamorfosi retrograde del materiale elaborato quando è avvenuta l' atrofia delle cellule fibrose.

5. Oltre all' ipertrofia e all' atrofia, le cellule fibrose sono soggette a trasformazioni.

6. La trasformazione diretta delle cellule fibrose in corpuscoli ossei, e la loro proliferazione in questo stato, facilmente si dimostra nelle vere ossificazioni dei tendini.

7. La trasformazione epiteliale e villosa è assai più frequente della precedente, ed ha sua sede nel tessuto fibroso intrafasciolare tanto superficiale che profondo. Quando questa avviene nei tendini è sempre congiunta coll' ipertrofia più o meno notevole delle cellule fibrose dei fasci tendinosi.

8. Le formazioni villose, tanto superficiali che profonde, sono sempre precedute dalla trasformazione epiteliale. Le villosità che contengono nel loro interno un' ansa vascolare, si sviluppano e crescono nel modo stesso di quelle che non la contengono. Quando l' ansa vascolare esiste, questa si forma sempre dopo che il villo è formato.

9. La trasformazione epiteliale semplice vedesi ugualmente bene tanto nel tessuto fibroso interfasciolare superficiale quanto nel profondo. In alcuni casi la detta trasformazione si fa tanto all' esterno che nell' interno dei vasi che corrono nel tessuto fibroso interfasciolare, e occlusi i vasi si formano delle villosità vascolari, se così può dirsi nel loro inizio, e che più non lo sono quando hanno invecchiato.

10. La formazione di villositá nei modi indicati, con o senza vasi nel

loro interno, ed il rigoglioso loro accrescimento é la cagione dell' allontanamento dei fasci fibrosi, e dello sfibramento così detto dei tendini e dei legamenti. E come si è detto che all' indicato modo di lesione del tessuto fibroso interfasciolare va sempre congiunta l' ipertrofia delle cellule fibrose e con questa il rammollimento del materiale elaborato o sostanza fibrosa, così si ha intera ragione come in questi casi siano possibili lacerazioni in grossi tendini e legamenti che nello stato normale sarebbero impossibili. Si ha pur anche ragione del perchè codeste lacerazioni sono ordinariamente incurabili mentre la cicatrizazione dei tendini sani recisi avviene molto facilmente.

11. Le diverse specie di Igromi e Idrarti, che con tanta frequenza s' incontrano negli animali domestici, sono grandemente favorite dalle produzioni villose. Io credo anzi, che il versamento si faccia per una specie di processo di endosmosi od esosmosi che si stabilisce fra gli umori contenuti nelle cellule esteriori dei villi ed il sangue contenuto nei vasi dei villi stessi. Ma se non mi fu dato di vedere versamenti senza villosità, vidi però in non pochi casi villosità senza versamenti; onde parerebbe che se i villi offrono l' occasione favorevole per l' effettuazione dei versamenti, perchè questi avvengano però è indispensabile il nesso di un altro rapporto che per ora sfugge alle nostre indagini.

12. La degenerazione grassosa nelle cellule epiteliali delle villosità è molto frequente, specialmente entro le capsule articolari. L' ho trovata costantemente nell' enorme degenerazione villosa della parete interna della capsula articolare del garretto che deforma questa parte nei solipedi e che ha il suo punto di partenza nell' atrofia delle cartilagini articolari dell' astragalo e dell' osso navicolare.

13. Alcuni corpi estranei e liberi nelle cavità articolari chiamati anche orizoidei di colore giallo e della forma e mole di un seme di zucca, e che piuttosto radamente si trovano negli animali, sono dovuti ad alterazioni speciali del grasso formatosi nelle cellule delle produzioni dendritiche o villose. Nelle cavità articolari degli animali non sono rare invece le neoformazioni fibrose ed ossee.

14. Le lesioni che ho indicate osservarsi specialmente nei tendini flessori del piede dei solipedi, osservansi pure nel tessuto fibroso dell' organo elastico. Nelle masse muscolari inoltre di detto organo trovasi frequentemente una Spiroptera che non veduta per anche da altri, pei caratteri esteriori ho chiamato Sp. Cincinnata.

15. La detta specie di Spiroptera abita pur anche fra le fibre elastiche del legamento cervicale del Cavallo. La presenza del verme determina un notevole aumento di materiale omogeneo e compatto fra le dette fibre, onde l' aumento di volume del legamento in alcuni luoghi anche notevole. Il det-

to materiale omogeneo subisce la metamorfosi retrograda di calcificazione come avviene nel materiale elaborato dei tendini in seguito ad atrofia delle cellule fibrose.

Le cose fin qui discorse dal Chiariss. Prof. *Ercolani* ci sembrano bastare in questo compendio; sperando che fra pochi mesi verrà, questo assai pregiato lavoro, reso per esteso di pubblico diritto fra le Memorie della nostr' Accademia.

---

## NOTIZIE EDITE

### *Fisiologia*

**Sull' azione fisiologica e l' uso dietetico degli acidi organici:** *di Durand-Fardel.*

Alcune osservazioni scambiate in seguito al Rapporto letto da *M. Treuille* sopra una Memoria di *M. Grimaud* intitolata: *Della renella dispeptica* m' hanno indotto di presentare alcune riflessioni su tale argomento.

Mi propongo dapprima di rammentare le considerazioni di fisiologia e di dietetica, relative all' uso alimentare degli acidi organici che mi sembrano stabiliti nella Scienza e a cui noi dobbiamo obbedire nella pratica, e di vedere in seguito se è d' uopo ammettere una fisiologia e una dietetica a parte sul merito delle acque minerali, e nelle stagioni termali.

Gli acidi organici che fanno parte dell' alimentazione ordinaria, principalmente sotto forma di frutta, di legumi, di bevande, di condimenti, sono gli acidi malico, lattico, tartrico, acetico, citrico, ossalico.

Bisogna distinguere dapprima la loro azione sullo stomaco, in seguito il loro passaggio nel sangue nel centro dell' assimilazione, delle metamorfosi organiche, finalmente nell' orina.

É quindi a titolo di acidi ch' essi agiscono sullo stomaco; vi sono delle condizioni decisissime dello stomaco in cui gli acidi non sono punto tollerati; le gastralgie dolorose o la sensibilità dello stomaco sono esaltate dal contatto dei minimi acidi, anche de' propri come sarebbe una piaga viva; indi le dispepsie ascescenti, in cui lo stomaco, produce degli acidi in abbondanza, e non sa che fare, in qualche modo, di quelli ch' esso rinchiude. In questi casi gli acidi organici, come gli altri si trovano naturalmente controindicati.

Ma essi hanno attraversato lo stomaco, e penetrato nel sangue.

Che avviene? Noi sappiamo dietro le ricerche speciali di *Woehler* e di *Millon*, e quelle di *Berzelius*, di *Lehmanu*, ecc,, che questi acidi subiscono nel sangue un' ossidazione rapida, che li trasforma in acqua e in acido carbonico, e li fa ritrovare nell'orina allo stato di carbonati. Di modo che l'uso abbondante dei frutti che contengono questi acidi, ciriegie, fragole, uva, per esempio, rende l'orina alcalina (1).

Io credo che questi fatti ponno essere considerati come certi; se si passarono generalmente sotto silenzio dai fisiologi, sono ammessi da tutti i chimici. Però bisogna avere qualche riserbo nell' espressione del risultato definitivo dell'introduzione degli acidi organici nella corrente sanguigna.

Tutti questi acidi non si riducono colla stessa rapidità. L'acido ossalico in particolare, non sembra ridursi sempre in un modo completo. Si trova spesso nell'orina allo stato d' ossalato di calce, una parte di quello che fu introdotto coll' alimentazione. Ma questa quistione dell'acido ossalico è dessa pure molto complessa.

Non ha guari si considerava, generalmente, l' acido ossalico (ossalati) ritrovato nell' orina come proveniente esclusivamente, o pressochè esclusivamente, dall'alimentazione e si credeva che l'organismo stesso non facesse punto acido ossalico. In oggi che la presenza degli ossalati nell'orina è stata riconosciuta molto più frequente che non lo lasciava credere la rarità delle concrezioni ossaliche, si considera al contrario l' acido ossalico come uno dei risultati della metamorfosi dei tessuti, allo stesso titolo dell' acido urico, e non differente da quest' ultimo che per un grado diverso di ossidazione (2).

Voi vedete che come io ve lo diceva dianzi, la questione dell'acido ossalico è assai complessa; ma al punto di vista che ci occupa essa mi sembrava però molto semplice. Si è d' accordo che l' acido ossalico si distingue dagli altri acidi per una resistenza più grande all'ossidazione ed alcune volte assoluta, almeno per una parte di quello che l' alimentazione ha introdotto nell'economia.

Così, allorchè si avranno alcune ragioni di evitare d' accrescere l'acidità normale dell'orina, si scarterà l'acido ossalico dall' alimentazione, ma vi si lasceranno gli altri acidi organici, molto più, si ricercheranno, giacchè hanno piuttosto per effetto di diminuire che di accrescere l' acidità dell' orina.

Ora non vi saranno eccezioni a questa regola? Non vi saranoo indlvidui presso i quali gli altri acidi organici resisterebbero, come l' acido ossalico, all' azione dell'ossigeno, e non si ridurrebbero che incompletamente; o, in

---

(1) *Berzelius*. Traité de chimie, 1833. Tom. VII, pag. 401.

(2) *Golding-Bird, Gallois*. Mémoires de la Societé de biologie.

altri termini, non vi sarebbero individui presso i quali l'uso degli acidi organici, dei frutti rossi, per esempio, aumenterebbe l'acidità dell'orina, oppure dei renellosi presso i quali l'uso di questi frutti aumenterebbe i depositi urici?

Io non lo contesto, ed ho riscontrato io stesso alcuni casi di questo genere; ma sono casi eccezionali. Si tratta di individui, nei quali l'assimilazione, o se credete, la combustione degli acidi si fa male; come nella *renella urica* la combustione dei principii azotati si opera incompletamente. Non v'è dubbio che in allora conviene di sopprimere l'alimento di cui l'assimilazione si fa irregolarmente od altrimenti che allo stato normale. Ma non bisogna applicare a quelli presso i quali le cose si passano regolarmente, ciò che conviene a quelli nei quali esse si operano in maniera anormale. Ora io sostengo che questa anomalia non è punto comune; e che essa non è più comune presso i renellosi ed i gottosi che negli altri.

Si citano spesso a tale soggetto le opinioni di *Magendie* ed il suo articolo *Gravelle* del *Dictionnaire de mèdecine et de Chirurgie pratique*. Io non ho a far ritorno sull'acetosella e sui depositi ossalici che sono al di fuori della quistione. Ecco del resto tutto ciò che si trova in questo articolo: « Io conosco una Signora che emette circa 2 grossi ( 8 grammi ) di sabbia rossa colla sua orina l'indomani del giorno in cui abbia mangiato dell'insalata. *Beclard* m'ha riferito la storia di un individuo che espelle uno o due piccoli calcoli coll'orina tutte le volte che fa uso di frutta cruda «. Pazienza la sabbia rossa; ma che le frutta facciano delle concrezioni da un giorno all'altro, è ciò che avrebbe bisogno forse d'esser di nuovo constatato.

Ecco, signori, una quistione di dietetica in cui la teoria di chimica fisiologica mi sembrava affatto d'accordo colla pratica igienica e medica. — Ora alcune parole sulla questione termale.

A Carlsbad, ed in molte stazioni allemanne, gli acidi vegetali sono proscritti dal regime alimentare. È desso in virtú di qualcuna delle teorie chimiche che noi abbiamo viste proporre fra noi, che i medici allemanni introducono nella dieta, durante un trattamento termale, una severità generalmente inusitata in Francia? Spero per essi che no. Io credo piuttosto che è in virtù di considerazioni puramente dietetiche e perfettamente intese.

Infatti nella maggior parte delle stazioni di cui si tratta, a Carlsbad, Marienbad, Hombourg, Wiesbaden, ecc., le acque minerali sono purgative a gradi diversi. Quest' azione prolungata che si cerca qualche volta, ma di cui non v'ha sempre bisogno, e che conviene sovente di evitare, inducono generalmente uno stato di depressione di forze, a cui succede più spesso una reazione salutare, ma che merita però una seria attenzione. Ebbene, è evidente che, se si vuol aggiugnere a tali acque minerali un regime rilassante non si

farà che aumentare gli inconvenienti che una medicazione deprimente può avere per l'apparecchio digestivo, per l'assieme dell'organismo. É quindi lodevole di raccomandare allora un regime severo, un'alimentazione secca e fortificante.

A Vichy le cose avvengono altrimenti. Le acque di Vichy non purgano che accidentalmente. Esse ristabiliscono bene, in molte circostanze, le funzioni dell'intestino, ma non immediatamente. Ed i malati che vengono a Vichy, e che erano la maggior parte costipati dapprima, restano costipati durante la loro cura, ciò che costituisce uno stato sempre molto disaggradevole, ma che, durante un trattamento attivo, può offrire degli inconvenienti particolari. Ora, l'uso di una alimentazione detta rinfrescante, l'uso di frutti rossi in particolare, è affatto salutare in generale ai malati che prendono le acque di Vichy, a quelli ben inteso in cui questa dieta non rinviene controindicazioni particolari, e non è certo la renella urica che costituisce una simile contro-indicazione, ma tutto al contrario.

*Mialhe* ha fatto osservare che i medici di Vichy non dividono il mio modo di vedere a tale soggetto. Ciò era vero or fanno venti anni, allorchè ho visitato Vichy la prima volta. I frutti, il vino, tutti gli acidi erano proscritti, in virtù delle teorie chimiche di cui *M. Petit* era uno dei principali rappresentanti. Non si sapeva bene perche si proscrivevano; ma si diceva, sono degli acidi, il trattamento è alcalino, quindi non può stare assieme. Ebbi il debole merito d'invocare su tale soggetto dei dati chimici, ancora molto recenti, è vero, ma che avevano il vantaggio di ricondurre sul terreno di una dietetica salutare e ragionevole. Credo di potere affermare che la gran generalità dei medici, che esercitano oggi a Vichy, e in molto maggior numero che all'epoca a cui mi riferisco, seguono pel regime dei malati sottoposti al trattamento termale, i principii di una igiene razionale, e che non risente più quelle vecchie teorie basate su una chimica dimenticata in oggi. Però debbo dichiarare che ignoro ciò che professa a tale soggetto il mio onorevole collega *L. Willemiin*, che si fa vero onore del titolo di allievo di *M. Petit*, ma che non si crede obbligato di seguire il suo maestro in tutti gli errori ch'esso professava.

Aggiugnerò che le idee di incompatibilità degli acidi organici con un trattamento alcalino, continuano ad essere sostenute a Vichy, da *Barthez*.

« Gli acidi malico, tartarico, ossalico, ecc.. che rinchiudono i frutti, scrive *Barthez*, sono i più nocivi all'azione ed al risultato salutare delle acque..... Voi credete introdurre nel sangue del bicarbonato di soda come era vostra intenzione; tutt'altro, son tartrati, citrati, acetati di soda che vi infiltrate, ciò che snatura completamente i sali di Vichy, e distrugge per conseguenza le proprietà particolari delle acque ». Il nostro onorevole collega ci

vorrà dare qualche spiegazione più scientifica della sua maniera di vedere? ( *Annali di Chimica del dott. Giovanni Polli, Fasc. di Ottobre* 1865 ).

## *Patologia e Terapeutica Medica*

### **Sulla tabe dorsale.** *Skoda.*

Stando al concetto degli antichi, fondamento della *tabe dorsale* è una determinata alterazione anatomica del midollo spinale. Credevano essi che questa malattia dovesse ritenersi derivata da disseccamento, da una atrofia, e da una retrazione del midollo. Questo concetto però non era fondato su alcun fatto reale. Le osservazioni più recenti hanno insegnato che nella *tabe* si possono verificare delle alterazioni del midollo spinale assai svariate ed anche del cervello stesso, e talvolta non si trovò alterazione materiale di sorta.

Il principio della tabe dorsale si presenta in modo assai diverso ed è impossibile il determinare se essa dipenda da una lesione delle meningi o dello stesso midollo. Sul principio si conosce la malattia soltanto da un dato gruppo di sintomi, quale suole presentarsi in qualche caso isolato; come essa soprattutto progredisca, fin' ora non si sa. Dessa è caratterizzata da uno sviluppo assai lento della paralisi dei muscoli specialmente degli arti inferiori. Trattandosi d'un grado lieve, essa si dà a conoscere per un certo imbarazzo muscolare; i muscoli di leggieri si sfiancano per modo che l'infermo non è più in istato di mantenere per qualche tempo una posizione qualunque del suo corpo. Oltre a ciò si osservano delle sensazioni subbiettive, che di tempo in tempo fanno ritorno, e cioè un senso di torpore e di sensibilità negli arti pelvici.

I primi attacchi del morbo ponno talvolta da sè scomparire per un tempo piuttosto lungo, per poscia ripresentarsi più tardi. Non havvi pure alcun dubbio che i casi più lievi trapassino senza lasciare traccia, e possano risanare completamente. In parecchi casi il primo stadio si protrae per lungo tempo; spesso i sintomi iniziali della malattia durano per qualche tratto senza che vengano avvertiti dal malato. Sta di fatto però che il primo inizio della tabe dorsale si manifesta per una certa debolezza dei muscoli e per anormali sensazioni. Il disordine spesso viene rimarcato soltanto allora quando il malato stia in riposo per qualche tempo. In questa circostanza la forza necessaria per mantenere per certo tempo in posizione riposata i suoi muscoli gli manca e le gambe cominciano a tremare. Le anomalie nei movimenti delle estremità ponno del resto essere assai varie. Spesso avviene che l'infermo sul principio del muoversi, dopo un pregresso riposo, abbia a combattere con gran-

di difficoltà; appena però che il moto è avviato, l' impedimento a poco a poco scompare.

Per conseguenza la tabe devesi comprendere quale una paralisi di lento progresso, che può nel primo stadio manifestarsi nei modi più svariati. Una cosa principale è l' incesso di questi infermi, il quale mostra una patente incertezza. Nella più parte de' casi si osserva che nel camminare le gambe vengono come *lanciate*. Assieme a quest' incertezza nel camminare si presentano contemporaneamente nelle gambe sensazioni anomale di freddo o di caldo, di formicolamenti, di punture ed altre ancora.

Pei dati di estesa esperienza, la paralisi progressiva si mostra di preferenza più frequente nel sesso maschile, piuttosto che nel muliebre. In antico si volle derivare questa malattia esclusivamente dall' abuso venereo, dagli eccitamenti sessuali, e dall' esaurimento da loro prodotto. Al giorno d' oggi però è provato che queste nocive influenze non sono la causa unica della paralisi progressiva. Non è lecito negare che anche altre cause molto diverse possano concorrere alla produzione di questo morbo. Egli è certo che si è veduta insorgere la tabe dorsale molto di frequente dopo violenti sforzi e dopo intense infreddature. In molti casi però non puossi scuoprire cagione alcuna dimostrabile: spesso concorrono diverse cause nocive alla produzione della infermità predetta.

I sintomi nel principio della malattia si sviluppano sempre adagio e per solito si protraggono per discreto spazio di tempo, e se gli individui affetti non vi fanno conveniente attenzione, questi sintomi iniziali possono del tutto sfuggire. Se si ha opportunità di vedere parecchi malati di tal fatta, si rimarcherà nell' incesso un peculiare modo di vacillare. Manca quel senso che è necessario a dominare ed a dirigere un passo sicuro; nel camminare manca inoltre il calcolo giusto della resistenza opposta dal terreno, così che l' infermo non conosce precisamente se abbia o no toccato il suolo. Perciò talvolta alza il piede prima d' avere toccato il suolo, ovvero vuole andare anche più in basso, non sentendo la terra sotto di se. Da tali sensazioni anomale ne nasce l' incesso incerto e vacillante che chiamasi *incesso dei tabidi*. Si è pure osservato che simili infermi sono costretti, mancando loro il senso del tatto, di correggere e dirigere il movimento col senso della vista. Se tali malati trovansi nell' oscurità, manca loro il sostegno necessario, per cui nel camminare sempre di più si aumenta l' incertezza e l' oscillazione.

Del rimanente il principio di questo morbo si pronunzia più spesso nella guisa indicata, e la debolezza muscolare non sempre si presenta dapprima soltanto negli arti inferiori. La debolezza e il disordine funzionale può presentarsi prima di tutto anche nelle altre parti dipendenti dall' influenza del midollo spinale. Già assai per tempo possono pure comparire delle alterazio-

ni funzionali nei muscoli della vescica, dell'intestino retto, dei genitali. Il progresso della malattia è pure molto vario fino a che si giunge alla completa paralisi. Spesso i primi sintomi scompaiono per lungo tempo, e ricompaiono solo dopo la sopravvenienza di una nuova potenza nociva; oppure la malattia rimane stazionaria per qualche tempo e peggiora collo aggiungersi d'altre morbose cagioni. Le funzioni psichiche, nella più parte dei casi, non soffrono alterazione di sorta.

Gli antichi osservatori ammettevano quale cagione della tabe dorsale l'atrofia, l'impoverimento, il marasmo del midollo spinale. Tale opinione fu sostenuta specialmente da *Horn*; ed è al certo possibile che le ricerche anatomiche trovassero qua e là un'atrofia del midollo in seguito di tabe dorsale, e tale opinione può essersi perpetuata per un dato tempo; ma le osservazioni recenti l'hanno confutata ad esuberanza. I processi tanto delle meningi che del midollo, i qnali possono stare a base di questo morbo, sono assai molteplici. Perciò non è ancora ben determinato, che la massa del midollo, nella tabe debba essere diminuita, ed è più verosimile assai che nel midollo si verifichino processi degenerativi d'altra natura. Fra questi processi degenerativi quelli che stanno a base di questa malattia sono principalmente la vegetazione di tessuto connettivo e la degenerazione amiloide, le quali hanno costume di presentarsi come alterazioni secondarie di pregressa flogosi delle meningi e del midollo. Un processo morboso affatto peculiare, una alterazione del midollo spinale, che corrisponda unicamente alla tabe dorsale, stando alla esperienza di Skoda, non è ammissibile. Per tale vegetazione di tessuto connettivo, gli elementi nervosi possono senza dubbio venire distrutti, compressi, ed essere alterati in varie guise nella loro struttura: essi si atrofizzano ed in questo senso l'ammissione della atrofia nella tabe certamente può essere giustificata.

Dal fin qui detto risulta, che le alterazioni del midollo spinale e dei suoi involucri possono essere assai varie, e se tali disordini hanno raggiunto un certo grado, allora il resultato, rapporto ai disordini funzionali, è sempre il medesimo, cioè la paralisi. Se però questi si presentino con grande rapidità e quindi assumano un carattere stazionario, allora più non si parla di tabe dorsale, ma dovrassi dire che esiste una emorragia, una infiammazione (mielite, meningite) un tumore, che eccita questo fenomeno. Con questo concetto si conosce che la denominazione di tabe dorsale non è al certo corretta, ed a' nostri giorni si è preferito di denotare questa malattia come una paralisi progressiva, e si è nella necessità di ritenere questa denominazione fino a che le alterazioni di struttura del midollo spinale non siano stabilite con maggiore esattezza. Fino ad oggi però i dati anatomici su ciò sono ancora assai manchevoli, ed è riservato al tempo avvenire di arrecare i lumi necessari

sulle alterazioni che ivi avvengono, mediante osservazioni numerose ed esatte ricerche microscopiche.

Per ciò che concerne i disordini del moto, in generale fin qui si ammise, che anzi tutto essi si mostrino nelle estremità inferiori; però sono stati osservati anche dei casi in cui i primi fenomeni paralitici apparvero dapprima negli arti superiori, ed in questo rapporto non è dato di stabilire regola alcuna. Il luogo dove ha principio la debolezza muscolare deve dipendere dalla sede della lesione, dall'alterazione del midollo. Sta di fatto però, che la debolezza muscolare si rende sensibile specialmente nelle gambe pel passo disordinato. La prima comparsa del morbo per solito è dal malato inavvertito; non sempre si verifica un progresso continuo della malattia, e non havvi alcun dubbio che i casi più lievi di questo morbo possano tornare a salute come tutte le altre malattie in genere.

I disordini del senso che si osservano nelle estremità inferiori, nella paralisi progressiva, per lo più si palesano nel camminare. I tabidi possono ben camminare per qualche tempo, però l'incesso svela nell'assieme una qualche incertezza; egli è saltellante e da essi si batte il suolo con forza. Questo disordine funzionale è descritto nel modo migliore dicendo, che i muscoli non più soggiacciono all'influsso della volontà come nello stato normale.

Ad ogni modo egli è da notare che questi disordini nei movimenti delle estremità inferiori si palesano in massima parte soltanto nel moto. L'infermo per es. nella posizione orizzontale, stando in letto, può compiere tutti i movimenti possibili in modo da tradirsi appena una qualche debolezza dei muscoli. Naturalmente ciò si verifica finchè la lesione del midollo non è riflessibile; appena però questa progredisca, la debolezza si renderà sensibile in qualsiasi posizione.

Per quello che spetta ai disordini nella sfera della sensibilità, questi del pari possono essere di molte specie. Ciò dipende pure dalla sede della lesione del midollo spinale. Spesso cioè si osserva un indebolimento del senso muscolare nel modo già indicato. Come già menzionammo, al paziente manca il giusto senso della resistenza del suolo su cui cammina. L'alterazione del senso però si esclude per lo più anche al senso cutaneo e si manifesta nei modi i più differenti. L'anestesia della cute cioè può esistere ora in grado maggiore ora in minore. In parecchi infermi ben presto sviluppasi la debolezza dell'organo visivo, la quale può anche crescere al grado di amaurosi. In tali casi il processo degenerativo si è esteso anche alle radici dei nervi ottici.

In pari guisa il progresso della debolezza muscolare è in questa malattia vario al sommo. É bene stato osservato, che i disordini motori si estendono dal basso all'alto; però egli è possibile che si verifichi un decorso inverso.

Se la lesione o il processo degenerativo è limitato ad un dato luogo, ad un focolaio determinato, tanto la paralisi, che il disordine della sensibilità si estenderanno soltanto alle parti situate sotto a questo luogo, mentre le località superiori possono rimanere normali fino al termine della malattia. Può per altro avvenire ancora che le alterazioni si limitino soltanto ad una metà del corpo, mentre l'altra ne rimane esente, oppure che i disordini motori si presentino in un lato, mentre nell'altro prevalgono quelli del senso. Tutte queste modificazioni della malattia dipenderanno dalla sede differente del processo morboso nell'organo centrale del sistema nerveo.

La prognosi della tabe dorsale è sempre molto sfavorevole, se nella malattia si osservi un progresso continuo, e dove non si verifichi alcuna remissione. Ben può il malato prolungare la vita anche per molti anni; tuttavolta non potendosi avere prospettiva alcuna di guarigione, non è spediente di importunare l'infermo con tentativi di cura dispendiosi e crucianti. (*Lo Sperimentale, fasc. di ottobre* 1865 ).

## Ricerche intorno alla sensibilità nello stato sano ed ammalato. *Leyden.*

Gli studi di *E, É. Weber* segnarono un'era novella nella fisiologia dell'organo del tatto e furono quelli da cui partirono tutti gli altri fisiologi nei loro vari lavori su quest'organo. *Fechner* appoggiato agli esperimenti di *Weber*, di *Volkmann*, di *Lichtenfels*, di *Czermach*, di *Meissner* e di molti altri, nonchè sui proprii, pose le prime fondamenta di una psico-fisica. Il ricordare le varie opinioni se tutti i nervi sensitivi della cute siano atti a ricevere tutte quelle impressioni che comunemente si chiamano tattili, oppure se per ciascuna classe di sensazioni v'abbiano dei nervi speciali non è lo scopo di questa rivista; noi ci limitiamo quindi a ricordare i risultati principali ottenuti da *T Leyden* nei suoi esperimenti.

*Leyden* si limitò ad esperimentare la sensibilità assoluta delle ramificazioni nervee nella cute, intendendo con essa l'impressionabilità di ciascuna parte cutanea, la quale, supposta eguale in ciascuna fibra nervosa, dipende dalla ricchezza di fibre nervee o dei loro organi terminali nella determinata parte cutanea. Per esplorare questa sensibilità assoluta della cute si possono usare due specie di stimoli, i meccanici cioè e gli elettrici. I primi furono adoperati da *E. E. Weber*, quando studiò la cute quale organo del senso di pressione, i secondi da *Leyden* nei presenti esperimenti, istituiti unitamente al dott. *Monk*.

Il metodo di sperimentazione da loro usato si fu di trovare il minimo d'intensità delle correnti elettriche applicate alla cute capace di destare an-

cora una sensazione; ed i loro risultati si accordano con quelli ottenuti da *E. E, Weber* negli esperimenti sul senso di pressione; vale a dire, che le differenze di sensibilità assoluta nelle varie regioni della cute confrontate alle oscillazioni nella squisitezza del senso locale sono da considerarsi come insignificanti.

La sensibilità assoluta della cute fu misurata con correnti elettriche indotte, variando la distanza della spirale inducente dalla indotta, così che la squisitezza di sensazione è tanto maggiore quanto più grande è la distanza delle due spirali fra di loro, abbenchè non si possa dire che vi sia un rapporto determinato.

Ben di leggieri si scorge essere d'uopo che tutte le condizioni sieno eguali e, se questo non è possibile, che le varie differenze sieno poste a calcolo, e ciò tanto più non essendo lo stimolo applicato direttamente ai nervi sensitivi ed ai loro organi periferici. Conviene qnindi avere riguardo alla grossezza dell'epidermide, se questa sia umida o secca, allo sviluppo che può avere il pannicolo adiposo, se sotto la cute vi siano parti molli o parti ossee, se lo stimolo venga applicato sopra una piccola od una grande estensione della cute; giacchè i varii stimoli possono vincere più o meno facilmente queste varie resistenze.

*E. Leyden* e *Munk* adoperarono la corrente d'apertura delle correnti indotte, la quale ha una durata momentanea, e la sua intensità può facilmente venire variata mutando la distanza delle due spirali. Questi esperimenti richieggono apparati complicati e di non facile uso al letto degli ammalati, ed è perciò che gli autori si servirono più spesso di correnti tetanizzanti ottenute da un magneto-elettro-motore mosso da un solo elemento alla *Daniell.* Per applicare queste correnti fu usato un compasso, la cui parte superiore era di legno, le due punte ottuse di metallo congiunte a mezzo di viti con fili conduttori; la distanza delle due punte fu sempre di un centimetro.

Le prime due serie di esperimenti furono istituite, l'una a mezzo della corrente indotta d'apertura, la seconda a mezzo di correnti tetanizzanti. Le deduzioni da questi esperimenti sono:

1) La sensibilità assoluta, misurata con correnti elettriche, nelle differenti parti della superficie cutanea non presenta che mediocri differenze. Egli è ben vero che considerando le cifre riportate da *Leyden* si trovano notabili differenze, ma, tenuto conto delle varie circostanze poco sopra ricordate, nonchè dell'errore possibile, si giunge al risultato ora indicato.

2) La seguente scala della sensibilità può considerarsi come costante.

La sensibilità più squisita si trova nella lingua, e di essa primeggia la punta, indi il dorso e da ultimo la mucosa delle labbra; questo dipende dalle condizioni in cui si trovano queste parti; non essendovi differenze molto

grandi nei varii individui si può usare di questi parti, e per esperimentare la forza dell'apparato, e per accertarsi che le indicazioni dell'individuo, sottoposto allo esperimento, sono esatte.

Dopo la lingua viene la cute della faccia, ed in questa primeggiano la fronte, la punta del naso ed il mento; indi seguono le guancie e le tempia, però la differenza è compresa ancora nei limiti di un possibile errore di osservazione.

Seguono il tronco e la parte superiore delle membra superiori ed inferiori; all'olecrano ed alla rotula la sensibilità è meno squisita che alla piegatura del cubito e nella fossa poplitea.

Dal cubito e dal ginocchio fino alla punta delle dita la sensibilità assoluta va diminuendosi, più squisita alla parte dorsale che alla volare.

3) La scala or ora menzionata vale tanto facendo uso di una corrente indotta d'apertura, che di correnti tetanizzanti; specialmente se si abbia riguardo che l'intensità delle correnti indotte non si trova in un rapporto fisso colla distanza che passa tra le due spirali, ma che essa diminuisce molto più rapidamente di quello che cresca la loro distanza.

4) La causa della differente assoluta sensibilità nelle varie parti della cute risiede probabilmente nella epidermide a motivo della variabile sua grossezza e sua umidità. Per confermare tale supposizione *Leyden* istituì alcuni esperimenti su parti denudate dell'epidermide a mezzo di vescicatori, e trovò aumentata la sensibilità; egli stesso però dice non essere gli esperimenti scevri di errore, giacchè si potrebbe col vescicatorio avere aumentata l'eccitabilità del nervo. In individui che usarono per lungo tempo di bagni trovò essere più squisita la sensibilità, ma però differente nelle varie parti del corpo; dal che conviene conchiudere che la resistenza dell'epidermide non basta a spiegare tutte le differenze trovate nella sensibilità.

*Leyden* discorre inoltre sull'applicazione dei varii metodi per esplorare la sensibilitá cutanea nelle malattie, ed osserva che quello con leggiere punture d'ago è abbastanza buono allorchè si tratti di nevralgie, ma esso è mancante nelle affezioni spinali, nelle quali sono d'ordinario affette amendue le metà del corpo. Il metodo di *Weber* adoperato da *Lichtenfels* e da *Brown-Sequard* misura il senso locale e non già l'acuità del tatto, la quale dipende e dalla squisitezza del senso locale, e dall'assoluta sensibilità; la prima viene misurata col metodo di *Weber*. I cui risultati però, per la diagnosi delle malattie nervose, devono essere usati con grande prudenza, essendochè molte circostanze, di cui alcune sono ancora sconosciute, modificano la squisitezza di questa proprietà del tatto, per il che il detto metodo non può in casi patologici darci alcuna idea del come si comporti la sensibilità assoluta. Alla determinazione di questa ne'casi di malattia, meglio si adatta il metodo

usato da *Weber* per riconoscere il senso tattile di pressione, ed esso fu anzi adoperato da *Eigenbrodt*. Migliore d'ogni altro però è quello a mezzo delle correnti elettriche, potendosi quelle applicare a qualunque siasi parte del corpo, e potendo già, durante l'esame dell'ammalato, fare un confronto su sè stessi per riconoscere la sensibilità normale.

L'autore riferisce ora i risultati di esperimenti istituiti sopra quattro individui affetti da un vasto grado di paresi della sensibilità, il quale stava in un rapporto diretto colla paresi motoria.

Da ultimo favella l'autore intorno all'iperestesia ed alla rallentata conducibilitá nei nervi sensitivi, ricordando come la prima sia di spesso confusa colla iperalgesia, e che probabilmente non esiste una vera iperestesia. *(Il Filiatre-Sebezio, fasc. di novembre* 1865 *)*.

---

## VARIETÀ

### CLINICA SIFILITICA DI P. GAMBERINI

*Lettera 8.ª — I guasti dell'ulcero molle in rapporto coll'infezione purulenta.*

Balenò al pensiero di taluno che i guasti che talora svolgonsi in diverse regioni del corpo in seguito di una precorsa recente infezione di ulceri molli dovessero spiegarsi quali risultanze di un infezione purulenta, piuttosto che riguardarli come accidenti sifilitici costituzionali, tenendo fermo che l'ulcero molle non infetta sifiliticamente il nostro organismo.

Lasciando ora da un lato la quistione se l'ulcero molle valga pei suoi effetti l'ulcero duro, effetti che altrove addimostrai identici, necessita ora studiare se la patologia dell'infezione purulenta armonizzi identicamente con quella dell'ulcero molle.

L'infezione purulenta è un morbo ordinariamente febbrile che vuolsi causato dall'introduzione del pus nelle vie circolatorie, dalle quali viene deposto in uno o più punti dell'organismo accagionandovi degli ascessi: è sempre preceduta da un infiammazione locale venosa, ed un freddo più o meno intenso sopraggiunge nel momento in cui il male propagasi o l'infezione co-

mincia. Non occorre dire la gravezza ed i pericoli dell'infezione, in quanto che la morte dell'individuo ne suol essere l'ordinaria conseguenza. I visceri parenchimatosi, il fegato ed i polmoni a preferenza, sogliono dare accoglimento al pus sotto forma di ascessi; pus il quale è di nuova formazione locale piuttosto che materiale esclusivo dell'infiammazione delle vene, od ivi deposto pel suo passaggio attraverso i capillari, il cui lume è incapace a tale transito per la finezza del loro lume.

Niuno ignora quante teorie e quante spiegazioni anatomiche e patologiche esistano ad ispiegare il fenomeno dell'infezione purulenta; ma qualunque sia l'accoglienza che voglia darsi all'una piuttosto che all'altra, è pur d'uopo accettare il fatto complesso finale, che venne superiormente esposto, fatto che rappresenta una verità materiale incontestabile.

Poste le quali cose, come mai potrassi dire che i guasti talora consecutivi all'ulcero molle accomodansi coll'andazzo dell'infezione purulenta comune? Che se pure havvi in talun incontro una qualche apparenza patologica, non è per questo addimostrata nè addimostrabile l'identità morbosa, troppo dissentendo a mio avviso gli estremi di questi due fatti importantissimi e gravi.

Allorchè l'ulcero molle locale è susseguito da guasti in vari punti del nostro organismo, questi sogliono esordire nella generalitá dei casi senza l'accompagno di quei fenomeni che spettano necessariamente all'ingredire della comune infezione purulenta: difatto mancano e la flebite, ed il freddo ricorrente e la febbre che sono il substrato dell'infezione purulenta: non esistono o meglio non si creano depositi marciosi caratteristici del detto morbo; invece il guasto consecutivo all'ulcero molle suol essere la papula, la quale o presto o tardi si converte in ulcera, la quale persiste, avvanza e moltiplicasi talora senza che l'infermo accenni ad un patimento, che dia ragione di ricordare anche di passaggio quello che spetta all'infezione purulenta. Cosa che non potrebbe accadere, se la diffusione del morbo ulceroso si governasse colle leggi dell'infezione surricordata. Arrogi a tutto questo esistere infermi crivellati di placche ulcerate consecutive ad un ulcero molle, i quali soffrono pel solo disturbo locale mentre l'ottimo appetito, l'apiressia, la nutrizione, e le forze fisiche conservavansi a modo da eccitare la sorpresa, non potendo spiegare come un guasto cutaneo tanto esteso e duraturo possa permettere un tanto benessere dinamico-organico: avvenimento che trovasi spesso omologo in molti infermi di esteso guasto cutaneo ingenerato dall'ulcero indurato, detto ancora infettante.

Alcuno potrebbe dire che i guasti surricordati per ulcero molle, sono l'opera di un'infezione purulenta che corre la via delle sole vene superficiali: ma oltre l'inverosimiglianza del concetto vi stanno contro ancora le sue prove negative, fra le quali primeggiano il manco assoluto del più lieve indizio

di flebite, e la formazione della papula, la quale non è al certo un ascesso cutaneo, come dovrebbe essere se si trattasse d'infezione purulenta. E poi se avessimo quell' infezione, perchè limitasi alla sola corteccia del nostro corpo, e non segue l'ordinaria sua abitudine, di estendersi cioè agli organi eminentemente sanguigni? Colle volontarie esclusioni si creano a troppo buon mercato delle leggi patologiche che sentono la vanità. Si vuole che l'ulcero molle non infetti: si veggono chiaramente i guasti che lo susseguono: la teoria non deve essere sacrificata; quindi si arrovelli la mente per annunziare un dettato; non importa se ragionevole e giusto; gli basta il prestigio della novità.

Nè qui si arrestano le prove per escludere l'infezione purulenta quale cagione dei disordini consecutivi all'ulcero molle. Applicata la cura di quella a domare i guasti di questo forse in talun caso ne riporterete un qualche benefizio; ma non sarà mai quello che vi occorre per vincere i mali dell'ulcero molle: il chinino, gli antimoniali, gli aromatici ben vi servono nell'infezione purulenta o per meglio dire la leniscono: che sperate di buono da tali farmachi nell'altro malore? La sola pratica vi darà equa risposta.

Conoscete voi un'infezione purulenta che duri parecchi mesi senza grave scapito dei malati e con non rara perfetta sanazione di essi? Io non lo credo; mentre dovrete credere tanto benefizio correre facile in coloro che provano i malanni consecutivi all'ulcero molle.

Non escludo però la coincidenza dell'infezione purulenta nei morbi per ulcero molle; ed ecco come vi rappresento i fatti.

È certo che in taluno non raro incontro la moltiplicazione o la importanza dei guasti ulcerosi adopera come qualunque altra soluzione di continuità, in ispecie esistente in individui forniti delle malaugurate circostanze che favoriscono l'infezione purulenta; ma conviene ben distinguere un avvenimento accidentale da un fatto essenziale e necessario all'attuazione di un dato morbo, e quindi i disordini che emanano dall'ulcero molle, come superiormente dicevo, non tengono per legge ferma di patologia all'infezione ulcerosa, ma possono con questa incontrarsi ed armonizzare, come avviene nell'amputazione, nella metrite puerperale e simili.

E perchè mai non si ascrive all'infezione purulenta la sifilide ulcerosa cutanea che tien dietro all'ulcero calloso od infettante che dir si voglia? Le risultanze morbose di questo ulcero non armonizzano forse con quelle dell'ulcero molle? La terapeutica ne è forse fondamentalmente diversa od opposta? Se guardiamo ambo i fatti non esprimono forse la compenetrazione o diffusione del virus da un punto al restante organismo? Oh lasciamo per carità le quistioni speculative attenendoci ad un vero che parla un linguaggio chiaro ed univoco! gli stessi guasti che procedono dall'ulcero duro termina-

no talora coll' infezione purulenta, e non pertanto non invocasi questa che in favore dell' ulcero molle, Prepotenza sistematica!

Io terminerò il mio discorso col riportare un fatto clinico dimostrativo di ulcero molle fautore di sifilide confermata.

Un giovane entrava nel 1864 nella mia Clinica malato di ulcero molle con periadenite; quello guarì ben presto senza lasciar traccia, e questa collo snucleamento fu tolta. All' amante sua, giovinetta sanissima di 22 anni, trasmetteva l' ulcero molle che io potei constatare e guarire con sollecitudine, susseguì un' adenite destra che suppurò ed in breve venne a cicatrice.

Dopo non molto tempo la giovinetta cominciò ad avere un malessere generale, fiacchezza alle gambe, dolore al capo, accessi febbrili vespertini, molestia alle fauci. Le mestruazioni regolari fino a tutto il febbraio 1864 non erano più comparse. A questi disturbi fece seguito la comparsa quà e là pel corpo di papule rotonde, dapprima indolenti ma che ben presto diventarono dolorose trasformandosi in piaga riboccante di marcia, dura e circondata da un alone rosso cupo. In tale stato la povera fanciulla entrava nella mia Clinica il giorno 17 Luglio 1864.

La diagnosi fu di sifilide papulosa con catarro purulento uterino. Il protoioduro d' idrargirio dapprima, il ioduro di soda poscia, i B. Verd. e la medicatura locale col balsamo di copaibe avevano condotto l' inferma quasi a guarigione; quando il 17 settembre per interessi particolari volle sortire dallo Spedale, e non anco guarita andò a casa ove stette fino l' 8 Novembre dello stesso anno 1864. In questo tempo, benchè, essa dice, continuasse la cura, cadde in condizioni peggiori di prima; le ulceri si erano molto estese e per numero e per grandezza, la nutrizione era decaduta, tutti insomma erano comparsi i segni di una cacchessia sifilitica. Allora venne di nuovo in Clinica e fatta diagnosi di sifilide papulo-ulcerosa fu intrapresa una cura dapprima solo nutriente col brodo del Settala, e stante che aveva spesso fortissime epistassi ricorrenti in ispecie nell' epoche in cui doveva comparire la mestruazione, le vennero in tali incontri somministrati gli emostatici. La medicatura locale, perchè le ulceri sanguinavano, fu fatta coll' acqua Pagliari. In seguito alla cura nutriente furono aggiunte le pillole dello Dzondi, alla località bagni nitro muriatici; in seguito al brodo del Settala fu sostituito l' olio di merluzzo. In questa cura variamente modificata ma sempre coll' associazione dei mercuriali perdurò fino al 28 Agosto di quest' anno 1865. Intanto le condizioni generali dell' inferma andavano migliorando; solo le località pertinaci nel peggiorare colpivano quasi tutta la metà inferiore del corpo ed in parte anche la superiore sotto forma di vaste ulcerazioni rosso-scure, a margini rilevati, avente una base molto estesa e dura, che faceva prominenza sulla restante superficie della cute sana; eccetto l' ulcerazione, tutto era

indolente al tatto. Allora sottomisi l' inferma alla cura del liquore di Donnovan a dose crescente, e sovraposi alle località una pomata contenente lo stesso liquore del Donnovan. Cominciarono tosto le ulceri a cicatrizzarsi ed in seguito quelle rilevatezze ad appianarsi per cui oggi non si osservano che piccole cicatrici ed ampie macchie di colore rosso sbiadito-sporco, le quali vanno adagio scomparendo.

La giovane è sortita dalla mia Clinica li 4 Dicembre 1865 completamente ristabilita. Il giovane che l'infettò seguita a fruire un' ottima sanità, e sono già corsi parecchi mesi dalla patita ulcerazione molle susseguita come dissi da periadenite che fatta fungosa volle il benefico snucleamento.

Dove in questa giovine i fenomeni dell' infezione purulenta se i disordini che susseguirono all' ulcero ad essa appartenessero? E poi le papule possono da quella essere ingenerate? L' infezione purulenta non crea che guasti ad essa identici, cioè ascessi purulenti.

Riassumendo questo fatto clinico risulta che l' infettante e l' infezione componevansi di ulcero molle, e che da questo procreossi nell' infettata una malattia, la quale per me non è altra cosa che una sifilide ulcerosa fagedenica, o sifilide maligna costituzionale, alla cui distruzione servirono precipuamente i mercuriali, e fra questi il liquore di Donnovan, che consta, come ognuno sa, di idrargirio, iodio, ed arsenico in diverse e particolari proporzioni commiste.

Agli spassionati sifilografi il giudizio della mia parola.

## *Il Cholera morbus in Bologna nell' anno* 1865, *breve Relazione della Commissione Municipale di Sanitá giusta la Circolare Ministeriale (1).*

Il Comune di Bologna, che comprende la città ed un circuito forese diviso in Appodiati con circa 100,000 abitanti, ebbe a soffrire altre tre volte di cholera morbus. Da prima ne fu tocco appena nell' invasione del 1849 non avendo avuto che 5 casi in città e 90 nell' Ospizio del Ricovero. Egualmente lo

---

(1) La Commissione era composta del Comm. Prof. *Francesco Rizzoli* Presidente, del Cav. Prof. *Gio Brugnoli*, del Dott. *Bernardo Modonini*, e dell' Ing. *Sforza.*

fu nell'anno 1854 in cui nel mese di dicembre ebbe soltanto quattro casi circoscritti in una ristretta località: ma nel 1855 pagò all'epidemia un grosso tributo; questa durò oltre a cinque mesi e furono registrati casi 4905, morti 3649 (1). In allora gli studi e le ricerche fatte dalla Deputazione Sanitaria Comunale portarono ad escludere che la causa dell'epidemia colerica patita si dovesse ad influenze terrestri od atmosferiche, alla scarsità dei cereali, del vino, delle carni ecc. che si dovesse a malattie degli animali o dei vegetabili che alimentano l'uomo, non ravvisarono neanche nella costituzione medica pregressa alcunchè indicante lo sviluppo del morbo, e quindi per causa ne assegnarono l'importazione del principio contagioso infettante; importazione che ampiamente venne dimostrata in tutti i suoi particolari.

Anche in quest'anno noi pure siamo condotti alla stessa conclusione; per certo non avemmo a notare alcuna circostanza o cambiamento straordinario nel suolo, nelle acque, nelle influenze atmosferiche; niun cambiamento nelle condizioni annonarie del paese, vi fu abbondanza di buon pane, di vino, ed anche di carne, benchè tenuta alquanto a prezzo elevato: niuna epizoozia, od altra malattia ne' vegetabili; la costituzione medica dominante che ha preceduto la manifestazione del morbo è stata regolare e non venne segnata da alcuna marca dispiacente. Nei primi mesi dell'anno pochi casi di vaiuolo e di morbillo, alcuni fatti di croup, il morbo miliare è stato ne' limiti anche più ristretti degli anni andati, però si contano casi gravissimi e letali, in complesso il numero delle malattie comuni è stato minore dell'ordinario. Dobbiamo però dire che nel luglio i di-

---

(2) Per ulteriori particolari veggasi il libro pubblicato allora: *Il cholera morbus nella città di Bologna l'anno* 1855. *Relazione della Deputazione Comunale di Sanità, preceduta da notizie storiche intorno le pestilenze nel Bolognese.* Bologna 1857: e Brevi cenni sul Cholera redatti dal collega *Verardini.*

sturbi gastro intestinali sono stati più frequenti, il che trova la sua ragione nell'eccessivo calore, nella molta siccità e nell'abbondanza grandissima delle frutta. E quantunque il paese fosse in timore del morbo e si parlasse ovunque anche di soverchio dei fatti di Alessandria e di Ancona, tuttavia il male quì non si manifestò che dopo che caddero colerosi individui allora allora provenienti da luogo infetto.

I primi due casi avvenuti nel giorno tre Agosto nelle carceri di S. Lodovico in via Pratello furono dati da una carovana di forzati qui mandati il giorno innanzi e che dal Napoletano erano stati traslocati a Genova ed avevano fatto per alquanti dì sosta in Ancona. Cinque ivi ne caddero infermi nei giorni successivi. Nella mattina del 5 Agosto, Vaccari Enrico, impiegato postale fu rinvenuto coleroso in una casa di Borgo Lorenzo e moriva lo stesso giorno nell'apposito Spedale della Trinità; questi già colla diarrea colerica giunse nella sera antecedente da Ancona in cui erasi trattenuto per tre giorni. Nella mattina del successivo giorno 6 Agosto un facchino, Zanasi Raffaele, che dimorava per abitazione nella tettoja che serve ai funajuoli, la quale dista pochi metri dallo Spedale Civile colerosi in cui nel giorno innanzi era morto il Vaccari, fu colto dal morbo e nella sera era cadavere. Cinque giorni dopo nella Strada S. Vitale avvenne altro caso sollecitamente letale in un uomo di 37 anni esercente l'arte di Legacanepa senza che si conoscano precisi dati di provenienza o relazione sospetta. Il giorno dopo cioè il 12 Agosto giungeva reduce da Senigallia ove già eran stati casi di colera, il Libraio Pistoresi Raffaele, il quale al suo arrivo non solamente contava da alcuni di essere diarroico ma eziandio presentava i sintomi del colera grave.

A questi undici casi seguì una tregua di dodici giorni la quale ci portava alle più lusinghiere speranze. Ma nel 24 Agosto fummo conturbati da un caso di colera nella Via Borgo S. Marino in un Fuochista della Ferrovia, Fabbri Agostino, che moriva nello Spedale il 27 detto; il 25 cadeva colerosa una

giovane, Giulia Gualandi, nella stessa via e nella casa dirimpetto a quella del Fabbri, e nel 26 altra donna nubile nella vicina strada Mascarella amica ed assistente dell' inferma Gualandi. Nello stesso giorno 26, in un'altra parte della città quasi opposta, in Strada Saragozza fuvvi altro caso in un inserviente postale viaggiante spesso da Ancona a Bologna.

Nel giorno 28 fu denunciata colerosa una giovinetta di 15 anni nella Via Bertiera Scoperta, e qui non si conobbero contatti o rapporti sospetti, che però guarí del morbo. Nel dì 30 fummo avvisati che un Militare del Reg. 14 Fanteria diveniva coleroso e moriva lo stesso giorno nello Spedale militare colerosi. E nel primo Settembre avemmo altro caso in un lavandaio nella Via Nuova di S. Carlo nella parte settentrionale della città.

Nel giorno due successivo altro caso importato in una Cameriera nell' Albergo Brun proveniente da Ancona; nel 3 fu colto dal male un giovane falegname, senza casa, in un pubblico dormitorio nella Via Pratello, come pure lo furono due donne abitanti l' una in Borgo S. Pietro, l' altra in Via Centotrecento; vie che sono assai prossime ed in comunicazione colla Via Borgo S. Marino, e Strada Mascarella nelle quali eranvi già stati casi di colera; e nella stessa Via di Centotrecento due casi si contarono nel dì 5, in un fanciullo di 7 anni ed in una donna di 60. Nel giorno 6 altro caso in una donna in Via Castiglione prontamente letale e senza che essa avesse avuto contatti sospetti con colerosi; però si sa che il marito da alcuni giorni aveva avuto ed aveva una diarrea assai sospetta.

Dopo questi fatti passarono dieci giorni di una nuova tregua, la quale viene a cessare con un caso verso levante in Via Broccaindosso, in una donna di 65 anni, ed un altro nel successivo giorno, il 17 Settembre, avvenuto in un Muratore in una casa fuori le mura della città appena varcata la Porta S. Vitale. Altro caso, e vogliamo sperare l' ultimo, fu nella Parrocchia di Beverara, Appodiato di Bertalia a quattro o cinque Chilometri dalla città.

A tutto questo dobbiamo aggiungere che durante questi due mesi, Agosto e Settembre, la maggior parte della popolazione ebbe a soffrire di qualche indisposizione di salute, anoressie, turbate digestioni, flatulenze, agitazioni, dolori epigastrici, senso di oppressione, scioglimento del ventre, diarree, coliche e colerine non poche; il quale stato se può spiegarsi col timore, coll' allarme in cui versava il paese, trova a nostro avviso una più plausibile spiegazione nello ammettere che alcun che del principio infettante sparso nell' atmosfera o comunque insinuatosi fra noi turbasse gli organismi umani; e se ulteriore conferma avranno le osservazioni fatte da *Thiersch* nel 1855 e confermate e illustrate presso noi dal prof. cav. *Gio. Batt. Ercolani* di una criptogama nelle evacuazioni dei nostri colerosi, che grandemente si propaga anche fuori del corpo, si vedrebbe chiaro e avrebbero una facile interpretazione i fatti annunziati e molti altri offerti dalle epidemie di questo morbo pestilenziale.

I. *Dati numerici statistici dei colpiti di cholera morbus*

Totale casi 28. Uomini 18, Donne 10 — Guariti 9. U. 6; D. 3. — Morti 19. U. 12. D. 7. — Provenienti da luogo infetto 11. ( Forzati 7 , Impiegati postali 2, Cameriera 1, Libraio 1. ) Casi in cui vi fu manifesto contatto con colerosi 3. Casi senza alcuna relazione conosciuta con colerosi 14. Nei 28 Casi registrati si contano soltanto quattro casi di colera mite.

II. *Sulla causa e sui metodi di cura posti in pratica.*

Intorno alla causa dello sviluppo della malattia nel Comune altro non abbiamo da aggiungere a quanto è stato detto nei *Cenni Generali.* Rispetto ai casi particolari fu osservato che di spesso si attribuì la comparsa del morbo a disordini dietetici.

Riguardo alla cura ecco quanto ci consta dai rapporti speditici sia dai medici privati che dallo Spedale dei Colerosi.

La cura dei medici privati consistette in generale nell' uso del bismuto, degli oppiati e degli eccitanti all' interno, e in quello dei calefacenti e dei controirritanti e calmanti all' esterno. In un caso fu replicatamente adoperato il bagno freddo, susseguito da passeggera ed insufficiente reazione, giacchè l' infermo dopo una mezza giornata moriva nel periodo dell' algore.

In altro caso più fortunato ottenutasi cogli eccitanti internamente ed esternamente applicati la reazione, giovò il salasso, ed essendosi presentata una febbre con ingresso a freddo giovò il chinino cosicchè l' infermo fu salvo.

Nello Spedale il bagno freddo pure replicatamente adoperato in un caso a nulla valse per produrre la desiderata reazione. Giovarono invece negli altri casi a produrre la reazione più o meno forte e più o meno durevole i bagni caldi per immersione con un Kilogr. di Cloruro di calce e i bagni a lampada; gli uni e gli altri tentati nel periodo dell' algore e nella forma asfittica. Nel medesimo periodo tornarono di utilità pure il bismuto e l' oppio all' interno, le frizioni coll' olio canforato, o colle sole pezze di lana all' esterno. Nel periodo di reazione giovò in un caso il salasso e la replica del medesimo. Nella reazione tifoidea portaron vantaggio l' arnica, la noce vomica, il senapismo ed i vescicanti; così pure l' applicazione di mignatte alle tempia e anche il bismuto nella superstite diarrea sovrabbondante. Il ghiaccio internamente servì in ogni caso a calmare uno dei maggiori tormenti dei cholerosi, la sete inestinguibile. Le limonate sono state usate appena la sete ed il vomito si erano alquanto ammansati. Altri soccorsi di minor rilievo furono adoperati a togliere alcuni altri sintomi e complicazioni della malattia.

III. *Quant' altro possa riguardare provvidenze igieniche di qualsiasi natura da prescriversi contro l' infezione cholerosa.*

Non appena giunse la notizia che il Cholera morbus erasi manifestato in Alessandria d' Egitto, e molto più quando si seppe ch' eranvi timori che il morbo fosse in Ancona, furono dal Municipio messe in opera tutte quelle pratiche che sono valevoli a migliorare la igiene della città ed il ben essere della popolazione. Quindi l' aumento della sorveglianza a tutto che riguarda la polizia medica e l' annona particolarmente; furono create apposite Commissioni Sanitarie Mandamentali per la visita delle case, affine fosse rimesso ogni causa d' infezione e di malsanìa; le strade, i vicoli, e cortili furono con cura particolare tenuti puliti, e specialmente i pubblici spanditoi nei quali si versarono di spesso e più volte al giorno soluzione di cloruro di calce o di solfato di ferro. E questa pratica sappiamo essere stata seguita in moltissime abitazioni private, disinfettando giornalmente le latrine.

Quando poi ci vedemmo minacciati dal morbo ed impotenti ad impedirne l' importazione, si presero tutte quelle disposizioni ch' erano necessarie per soccorrere gli abitanti del comune in una epidemia pestilenziale, impiantando Spedali speciali pei colerosi e disponendo uffici sanitari di soccorso in tutti i Quartieri della Città e degli Appodiati. Tuttavia non si lasciò di fare opera affine di distruggere il principio infettante appena importato. Quindi le cose e merci sospette o provenienti da luogo infetto furono il meglio possibile sciorinate e disinfettate; alla stazione ferroviaria furono attivate camere con suffumigi pegli arrivati da luogo infetto o sospetto; e l' Ufficio Sanitario coadiuvato dalla Questura sorvegliò i nuovi arrivati. Allora pure non si permisero le feste e gli spettacoli che attirano folla di popolo, e si fecero suffumigazioni clorurate ove affluivano cose o persone provenienti da luogo infetto.

Quando poi si ebbero casi di cholera nella cittá, si lasciò

libero al malato la scelta del luogo di cura; se non che i malati a domicilio erano guardati da un fante di sanità e le abitazioni ed anche l'intera casa cogli abitanti tutti, posta a sequestro da Guardie Municipali o di Pubblica sicurezza, e con ogni cura disinfettata; in ispecie lo furono con molta cura le materie dei colerosi e le latrine. Anche le case e le abitazioni di quelli ch' erano tradotti allo Spedale, venivano dai fanti di sanità con ogni diligenza espurgate, ed anch' esse erano poste sotto sequestro in un cogli abitanti, almeno per cinque giorni, nel qual tempo il Municipio provvedeva ai bisogni dei reclusi.

I medici parocchiali furono invitati dall' Ufficio sanitario ad invigilare con ogni cura nelle loro rispettive parocchie affine di assistere sollecitamente coloro che presentassero i primi sintomi del male ed in ispecie la diarrea, e furono autorizzati di fare le debite prescrizioni mediche da pagarsi dal Municipio, allorchè gl' infermi fossero poveri.

La direzione dell' Ufficio in cose sanitarie, da prima fu tenuta dal f. f. di Sindaco coadiuvato da un Assessore delegato dietro consigli avuti colla Giunta e colla Comissione Sanitaria Municipale. In seguito la Giunta stimò necessario affidarla con pieni poteri ad una speciale Commissione che chiamò: *Commissione Sanitaria Esecutiva* composta dai Sigg. Cav. Avv. Camillo Casarini Presidente, Marchese Comm. Gioacchino Pepoli, Dott. Venanzio Roli e Comm. Prof. Francesco Rizzoli.

Noi speriamo che in oggi il morbo fra noi abbia definitivamente cessato e quindi nulla siavi da prescrivere che la continuazione delle misure igieniche adottate, le quali almeno renderanno in migliori condizioni sanitarie il nostro Comune. A prevenire poi una nuova invasione del cholera-morbus, noi siamo convinti non esservi altro mezzo che d' impedirne l' *importazione*; ma i mezzi a tanto efficaci non sono in facoltà dell' Autorità Municipale. Noi quindi facciamo voti chè i Governi d' Europa studino i provvedimenti opportuni affinchè altra vol-

ta o dalla Russia Asiatica, o dai fanatici e sozzi Pellegrini della Mecca non sia recata all' Europa tanta sventura.

1.° Ottobre 1865.

*Osservazioni anatomico-patologiche sulle dejezioni dei Colerosi.*

L'illustre nostro collega cav. prof. *Gio. Batt. Ercolani*, instituito avendo osservazioni microscopiche sulle evacuazioni dei colerosi è prevenuto ad importanti risultati che sono stati verificati pure da altri colleghi. Ecco come li descrive l'altro nostro consocio il prof. *Cesare Taruffi* in una lettera diretta al comm. prof. *De-Renzi* nel Filiatre Sebezio V. 69, Ottobre 1865 p. 216. — Consistono questi in una copia abbondantissima di spore e di miceli, che nuotano nelle evacuazioni ( vomiti e diarrea ), mentre i vibrioni sono rari ed incostanti, e solo nelle deiezioni alvine; le spore poi reagiscono alla tintura di iodio, nè si distruggono trattate con gli acidi e cogli alcali leggermente diluiti in proporzioni più che sufficienti per distruggere le forme animali. Le evacuazioni lasciate a freddo ed osservate dopo ventiquattro ore, mostrano sotto il campo del microscopio un numero grandemente accresciuto di spore e di miceli, per cui havvi luogo da indurre che rapida avvenga la vegetazione della criptogama anche fuori del corpo umano. Tentata finalmente col prof. *Piazza* la reazione amigdalica, questa non si ottenne, se non neutralizzando le qualità acide delle materie evacuate per vomito; l' odore di mandorle amare ancora si fece sentire subito dopo la neutralizzazione, ed il miscuglio delle amigdaline colle materie acide erasi mantenuto inalterato per tre giorni; questo fatto spiega l'incostanza della reazione avuta da alcuni.

Ma per giungere ad un risultato pratico abbisognano esperienze comparative; occorreva, aggiunge il prof. *Taruffi*, di rinvenire animali, su quali le evacuazioni colerose esercitasse-

ro un' azione manifesta pressochè costante, per confrontare l' azione delle evacuazioni in cui fossero state distrutte le spore, avvertendo che i topi bianchi, a cui furono somministrati pezzetti di pane bagnato in dejezioni coleriche soffrivano bensì incomodi diarroici, ma non offrirono vero colera; occorreva per ultimo di rinvenire una sostanza che elidesse la criptogama senza atterrare il trasudamento liquido.

Il piano delle ricerche esperimentali che si prefiggeva il prof. *Ercolani* e che sottopose alla Commissione Sanitaria Municipale, invitandola a coadjuvarla, è il seguente:

1. Constatare la presenza dell' Alga nelle dejezioni coleriche.

2. Constatare che l' Alga vegeta fuori del corpo dell' uomo.

3. Constatare se vi sia e quale sia la sostanza che impedisce od annichila la vegetazione dell' Alga fuori del corpo.

4. Fornire ad animali sostanze coleriche pure, per vedere se il colera si trasmette, a fornirne in eguale quantità ad altri animali della stessa specie, ma trattata colla sostanza capace di spegnere la vita vegetativa dell' Alga.

Se il cholera anche in questo caso si trasmette, si sarà lavorato inutilmente, se non si trasmette, l' osservazione potrebbe essere importante.

1. Per istabilire metodi sicuri di disinfezione e impedire la diffusione del morbo.

2. Per aprire la via, se sarà possibile, alla ricerca di un metodo curativo razionale.

La Commissione Sanitaria Municipale Esecutiva accolse l' invito, e siccome aveva adottato il metodo dei sequestri e delle disinfettazioni, ed il morbo epidemico era limitato a pochi casi isolati per la città; per non trasportar fuori dello spedale o dai luoghi sotto sequestro, sostanze sulle quali potesse gravare il dubbio che tornassero ad altri dannose e diffondessero la malattia, si accinse a predisporre entro l' apposito Spedale dei colerosi quanto abbisognava per la continuazione di

quelle ricerche e di quegli esperimenti, e stabilì pure di ivi accogliere quegli altri scienziati che avessero amato di darsi a consimili investigazioni. Ma fortunatamente per l'umanità il morbo scomparve dalla città e provincia e non vi fu campo di poter fare ulteriori osservazioni e di attuare il predisposto progetto.

---

## BIBLIOGRAFIA

*Nuovo trattato teorico-pratico di ostetricia corredato di* 104 *incisioni, a norma delle migliori e più recenti applicazioni, esposto dal prof.* Sante Sillani — *Milano* 1865 — *C. Corradetti e C. tip. editori.* —

Dacchè gli studi della Medicina e della Chirurgia hanno abbandonata la strada che li guidava soltanto a conoscenze astratte, ossivero ad un mero empirismo, si è sentito il bisogno di avviarli su ben più adatto cammino, fondandoli specialmente sulle rette osservazioni che emanano dalla fisiologia e dall'anatomia sana e morbosa, per iscoprire e possibilmente por freno alle molte e molte malattie che travagliano l'uomo.

In grazia di questo sano indirizzo, la Scienza e l'Arte sonosi di meglio in meglio accordate insieme, ed i morbi perciò hanno potuto più accuratamente essere stabiliti e diagnosticati, laonde anche viemmeglio si è potuta dirigerne la curagione loro. Se non che a facilitare l'apprendimento di tante disparate cose che occorrono alla conoscenza delle malattie, gli uomini più eminenti del nostro secolo, hanno curato e curano di studiarle in dettaglio, e quasi direi a tenore degli apparecchi organici che costituiscono poi le primarie funzionalità della nostra economia vivente. Da ciò le non poche ed opportunissime monografie, le quali appunto oggigiorno sviscerano e particolariz-

zano non tanto la sintomatologia che è propria dell' uno più che dell' altro apparato, ma sibbene ancora ne chiariscono le svariate forme morbose, e pur anco ne addimostrano i mezzi più efficaci per curarle, ossivero nettamente vi delineano que' peculiari caratteri che sin dal loro esordire le rendono insanabili, o vi chiariscono che sino ad un certo limite possono essere vinte dall' arte, sconfinato il quale, rimangono fuori d' ogni umana risorsa.

Particolarismo che lo tengo di grande e di grandissimo ajuto alla Scienza ed alla pratica; il quale m' auguro debba poi servire a qualche mente superiore per trovare il nesso che esiste fra le diverse affezioni morbose, e dare poscia un unità di vedute che valga a toglier di mezzo ogni matto sistema, e realizzare così alla per fine una dottrina stabile e retta, la quale abbia possa, e tanta, da guidare l' Arte a giovevolissime e sempre sicure applicazioni.

Una parte importantissima dello scibile medico-chirurgo che più e più si è approdata per tal genere di studiose indagini, certo si è a mio credere quella che appartiene all' ostetricia. Sì, questo ramo di studi può dirsi avere raggiunto il massimo sviluppo, ed essere veramente all' apice di sua vigorosa potenza. Molte e molte opere italiane e straniere vanno intorno a ciò commendatissime sia per l' utilità scientifica che pratica; e tra queste merita certo un posto distintissimo quella che è in via di pubblicazione, e che è frutto di gravi e profondi studi speculativi e pratici del ch. collega il prof. *Sante Sillani*, di Macerata. È nome notissimo alla repubblica medica che lo ha per uno tra suoi più cari, e mi passo quindi dal dirne ulteriori parole, chè forse potrebbero anche offendere la di Lui modestia; non tacerò nullameno questa cosa soltanto ed è: che il suo Manuale d' ostetricia già da tempo pubblicato, fu accolto tanto favorevolmente, che ben a ragione il *Sillani* ha desiderato svolgerlo e completarlo onde arrecare maggiori vantaggi agli studiosi questa branca scientifica, porgendo loro adesso innanzi un Opera che a

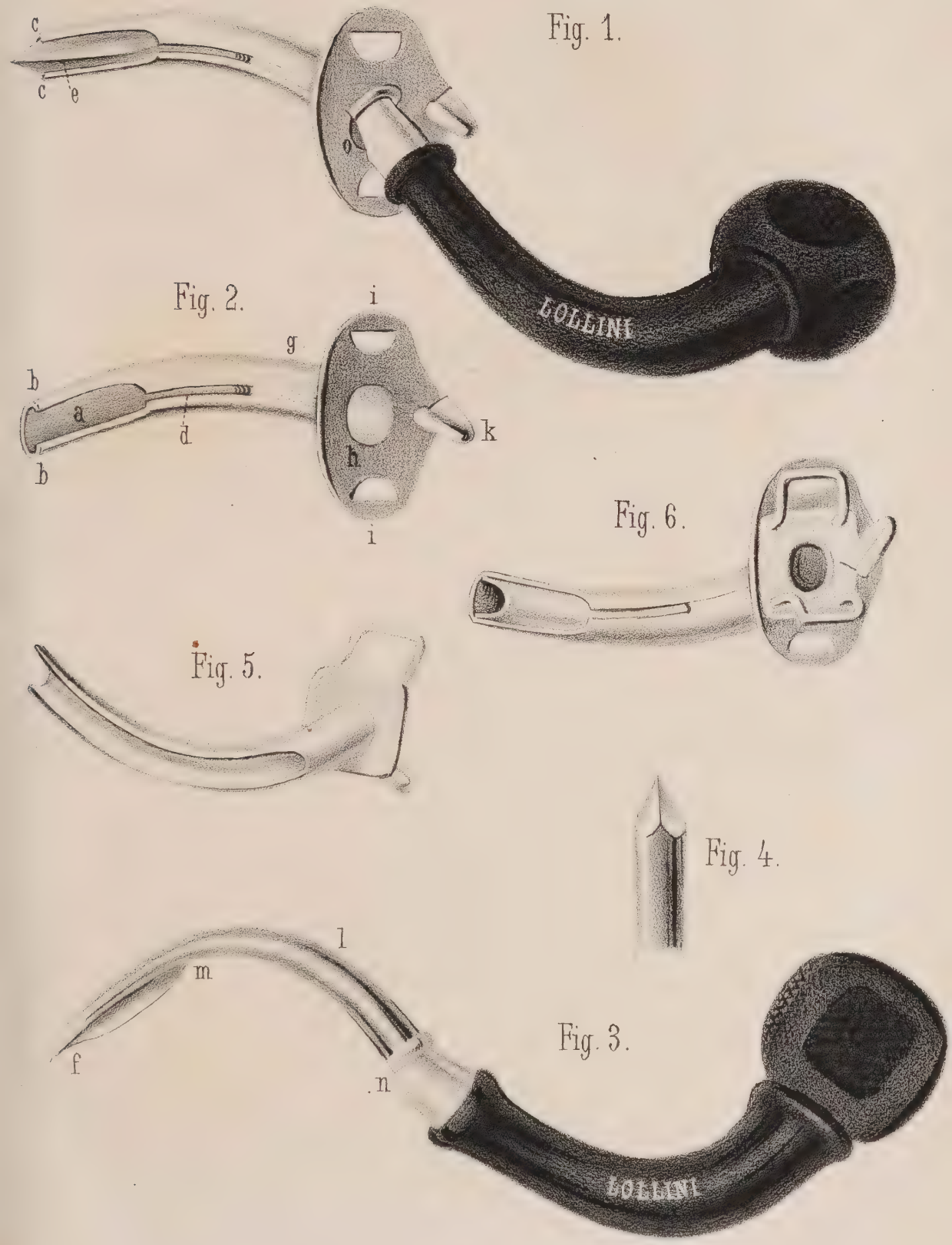
mio credere può valere al confronto delle migliori di questo genere. E, per quanto ho veduto sin qui, chiara, ordinata n'è l'esposizione, ed al livello proprio della Scienza e dell'Arte; savie le riflessioni sono che dalle premesse si deducono; opportuna e modesta la critica. A ciò aggiungasi il decoro utilissimo di nitide e ben fatte incisioni che servono a chiarire vieppiù i gravi argomenti sviluppati nel contesto della difficile materia la quale man mano è svolta dall'egregio Autore saviamente, e pur saviamente sarà continuata.

Queste mie parole che sono l'espressione sincera di quanto ho provato nel ponderare la parte del lavoro del *Sillani* escita in luce, stimo verranno bene accolte dai nostri confratelli, i quali cercheranno di giovarsene e raccomandarlo agli studiosi non solo, ma spero ben anco vorranno essi pure mandarne all'Autore una valida parola d'encomio. Intanto aggiungerò qui da ultimo, ed in qualche modo a rafferma della vastità dell'argomento e dell'ordine tenuto a svilupparlo, il piano dell'Opera stessa che è il segnente:

È divisa in quattro parti: nella prima è compresa la teoria o parte preparatoria dell'ostetricia, vale a dire l'anatomia normale e patologica della pelvi e degli organi genitali muliebri; i precetti e gl'istrumenti per la pelvimetria; la parte funzionale dell'utero, comprensivamente alla divisione del parto e suo meccanismo; il discorso dell'ovulo e dell'embrione; lo sviluppo di questo e del feto colle sue rispettive funzioni. Nella seconda, sono trattate la parte pratica dell'ostetricia minore; le malattie dei neonati; il parto manuale; le varie specie di liberazione. Nella terza, è incluso il parto meccanico o strumentale tanto vulnerante che invulnerante, a cui s'aggiungono la storia, le figure, e la spiegazione dei principali istrumenti che occorrono pel detto parto. Nella quarta finalmente si tiene proposito dell'aborto ostetrico, del parto precoce artificiale, e delle affezioni che si verificano nel puerperio, siano indipendenti, ossiano come conseguenze morbose del parto.

*Ferdinando Verardini.*

# Tracheotomo del Rizzoli.




C. Bettini dis.° dal vero e in pietra.

Lit. F.co Casanova.

# MEMORIE ORIGINALI

---

STORIA D' ERNIA DIAFRAMMATICA, E STUDI RELATIVI, del soc. res. dott. *Ferdinando Verardini*, recitata innanzi la Società Medico-Chirurgica di Bologna il 15 Gennaio 1866.

Mi torna carissimo siami toccato in sorte anche in quest' anno d' aprire le nostre mensili riunioni Accademiche, o Colleghi egregi, e mi gode l' animo di esternarvi innanzi tratto il piacere che provo di trovarmi in famiglia con Voi, ed aver campo d' intrattenervi alcun poco in argomento di medica spettanza.

Siccome poi non v' ha pur troppo rosa senza spine, così la mia contentezza è d' alquanto stremata, qualmente rientrando in me stesso penso che, atteso le scarse mie forze scientifiche, non potrò nè posso certo condegnamente sdebitarmi in faccia Vostra dell' obbligo geniale contratto, e quindi che mi sarà dato di non bene rispondere anche a questa novella cortesia, di che Vi sono gratissimo, e che attribuisco sempre ed unicamente, insieme alle molte altre che m' elargite, al bell' animo Vostro.

Tema del mio discorso sarà la storia d' un caso pratico

che m' ebbi non ha molto, e che mi offrì la rara particolarità di osservare un caso d' ernia del diaframma; laonde mi diedi cura di preparare a secco il pezzo anatomo-patologico, e pensai subito di porgerlo a Voi in dono, accompagnandolo con relativi appunti non solo, ma stimai cosa degna il tessere ancora una breve monografia di que' pochi casi nettamente avverati di cui è in possesso la Scienza, aggiungerne alcuni che mi vennero cortesemente communicati, e più illustrare altre quattro preparazioni rare pur esse che ornavano, come udrete, l' una il nostro privato Museo, e le altre tre il Gabinetto di Anatomia Patologica di questa R. Università. Preparazioni che erano note a ben pochi, laonde aggradirete siano state tolte dall' obblio in cui giacevano.

Ben è vero che i più distinti trattatisti di cose di medicina e chirurgia pratica antichi e moderni hanno notato tale organica alterazione morbosa, e per lusso oratorio potrei quindi citarvene ben lunga serie; di che mi passo mentre non vo' portar vasi a Samo, nè abusare della pazienza vostra. Non per questo però tengo di far cosa vana ragionando intorno tale materia, essendo giovevole por mente come analoghi fatti siano pur sempre per sè medesimi rari, e come in virtù de' mezzi scientifici e meccanici che oggi possiede la Scienza e la pratica medicina, questa infermità possa ben anco venire diagnosticata in vita; sicchè potrebbesi, oltre d' esserne impediti gli esiti nefasti che adduce, come dirò seguitatamente, potrebbesi ripeto dar caso in cui la gastrotomia medesima venisse fruttuosamente attuata. Idea questa che balenò alla gran mente di quell' ingegno chiarissimo che fu l' illustre *Monteggia*, il quale nella sua Opera, e proprio nelle poche ma sapientissime righe, che dona allo studio dell' ernia del diaframma così si esprime: queste ernie interne non sono a portata d' alcun soccorso, non solo per la loro profondità, ma anche per l' oscurità assoluta della diagnosi, senza la quale alcun ammalato avrebbe potuto salvarsi colla gastrotomia ecc. E nota tuttavia che, tali ernie

sono più di sovente a sinistra di quello a destra mentre ne porge un' utile ed ampio riparo il fegato. La quale bella assertiva ho io pure pienamente verificato in tutti i casi che descriverò, compreso quello che mi appartiene.

Ebbene adunque, di presente quella assoluta oscurità a cui accenna il celebre Chirurgo or ricordato è diradata, e qualche po' di luce anima e penetra questo grave subbjetto. Di questo lato quindi ed anche per il motivo della piena rafferma che porgo alla seconda parte della surricordata sentenza, spero avrò almeno non del tutto sfruttato l' aspettativa Vostra, in quanto troverete che ho raggruppati degli indizi e fisici e clinici che ponno tornare a tanto uopo; e più tengo mi farete buon viso perchè essendomi amorevolmente interessato di conoscere se poi degli esemplari di questa organica morbosità esistessero altrove, posso affermarvi che m' ebbi negativa risposta e dalle Opere consultate, e dalla viva voce dell' onorevole attuale Clinico Chirurgico prof. cav. *Pasquale Landi* ( che come sapete tante e tante ricerche fece ne' principali Musei d' Europa ) il quale soltanto ricorda esservene due nel Museo Hunteriano, che Egli accenna a Pag. 337 nel suo libro intorno gli Ospedali e gli Ospizi di Parigi e di Londra, e pur due esemplari in quello di Firenze che furono con molto amore preparati dall' illustre prof. *Pellizzari*, e che arrichiscono quel Museo. Di questi infuori non rammenta averne altrove osservati di sorta alcuna.

Ebbene, o Colleghi Egregi, Vi dico sin d' ora che noi in contrario possiamo dirci ricchi, ed io intendo questa sera illustrarne cinque casi, e nostri; locchè certo vuol dire molto, e può esserci di non piccola compiacenza. Col mio discorso adunque incomincierò dal porgere innanzi i fatti già noti, e man mano svolgerò la materia nel modo che ho accennato in queste poche parole d' introduzione, e credo toglierò di mezzo un' idea invalsa in molti che l' ernia toracica sia: o per se medesima mortale, ossivero induca tali sconcerti organici, da non permettere che una assai corta durata della vita a quegli indivi-

dui i quali incontrarono cotale infermità; e il fatto, massime che mi appartiene ed i non pochi altri de' quali Vi porgo un cenno, più o meno esteso a tenore delle circostanze, ho fede varranno ad arrecare questo risultamento. Ciò premesso entro in argomento, ed affermo che: negli Annali di medicina straniera a Pag. 153; Vol. 8, è accennato un fatto importantissimo di Ernia del ventricolo cagionata da violenza esterna con lacerazione del diaframma, senza fratture delle coste. Il caso appartiene al ch. *Tommaso Wheelwright,* ed è notevole che il misero soggetto a tanta disgrazia, che era un carrettiere, fece dopo a piedi 145 miglia inglesi, innanzi d' accusare dolore alcuno. Arrivato però al luogo di sua fermata, cominciò a lagnarsi di fiero dolore di stomaco, ebbe vomito cruento, respiro difficile, ed in poche ore morì. Sparatone il cadavere si scoprì una lacerazione larga un pollice nel diaframma, per la quale erasi incarcerata una parte della grande curvatura del ventricolo. Del resto niuna altra lesione si verificò.

Nella Medico-Chirurgical Review (New series) T. 6. p, 599, è registrato dal Sig. *Hunt* il fatto di un uomo il quale cadendo sul lato sinistro s' infisse una parte di lama di un coltello che aveva nella propria tasca e rimase in pericolo della vita per circa un mese; nullameno però guarì. Dopo sedici mesi cominciò a soffrire di dispepsia, di vomito, man mano non potè più cibarsi di sorta alcuna, e quindi dovette soccombere. Alla dissezione anatomica, sollevato che fu lo sterno, si scorse un corpo voluminoso, che era lo stomaco dilatato e situato nella cavità sinistra del torace. Esaminando la cavità addominale si trovò dal lato sinistro, una larga fenditura nel diaframma, al di sopra del foro per cui passa l' esofago, e per questa fenditura, si era fatto strada il ventricolo.

Una preziosa storia communicò il cav. *Battaglia* alla Società Med. Chir. di Torino, la quale trovasi registrata negli Ann. Universali a pagina 414 dell' anno 1845, CXVI. — Narra quel dotto medico che venne chiamato a prestar soccorso ad

un tal G. I. di anni 29 circa, commerciante di vino, il quale dopo uno stravizio più notevole dell' ordinario, fu preso da singhiozzo, da respirazione rara e difficile, da sforzi violentissimi di vomito, e vomito ricorrente di materie verdi-nerastre, approssimantesi al carattere delle fecali. Polsi piccoli, irregolari. Sospettò il *Battaglia* di qualche ernia strozzata, ma l'esame objettivo tornò negativo. Vidde però alla parte laterale destra del torace la cicatrice d'una ferita proveniente da colpo di sciabola che l' ammalato confessò d' avere ricevuto quattro anni addietro e che disse essere stata semplicemente tegumentale. Fatto è che nullameno una cura energica instituita l' infermo dopo 48 ore venne in fine di vita.

Alla necroscopia si osservò che l' intero ventricolo, enormemente disteso, era tutto penetrato nella cavità del torace, coperto ed avviluppato dall' omento, e più il colon trasverso. Quale sarà stata la cagione di quest' ernia diaframmatica? L' autore ne esclude la ferita riportata, ed inclina a ritenere che il caso pratico sia da ascriversi a quella rara forma di ernia del diaframma che è la spontanea, mercè vale a dire la dilatazione graduata delle sue fibbre.

Per me tanto, sebbene apprezzi le ragioni esposte, pur tuttavolta sarei per attenermi piuttosto che la ferita anni prima riportata dal paziente, fosse stata causa del guasto avvenuto; mentre non mi varrebbe a persuasione l' affermare ed il dar peso: come quell' individuo godè sempre buona salute dopo ricevuto quel colpo di sciabola e che rari sono i casi d' ernie toraciche in cui da vicino non sia occorsa l' ultima catastrofe: mentre è appunto questo fatto anzi che si verifica in molte istorie e ben anco rendesi manifesto in quella la quale mi appartiene e che da ultimo narrerò, siccome notai nel mio esordio. A Pag. 431, ed a Pag. 433 sempre degli Annali, Anno 1850, mi avvenne di leggere due istorie che appartengono l' una al dott. *Ercole Ferrario* e *Carlo Custodi*, l' altra al Dott. *Krouch* Chrirurgo Primario nello Spedale di Pavia. Nella prima si

racconta che certo G. C. d'anni 20, riportò il 29 ottobre 1848, in seguito di una rissa, una ferita di coltello fra la settima ed ottava costa sinistra a quattro dita di distanza dall'apofisi spinose delle corrispondenti vertebre. La ferita curata per prima intenzione, dopo sei giorni era già cicatrizzata, ed il C. dopo poco tempo escì dallo Spedale. L'anno successivo e precisamente il 29 Luglio dopo aver molto e molto mangiato e bevuto, fu preso d'un tratto da grave deliquio, e dicendo muojo muojo, cadde veramente morto. Nella cavità toracica sinistra, la dissezione cadaverica mostrò il polmone sinistro compresso e ridotto al volume d'un pugno, e cacciato verso la parte più alta del torace; il resto di questa cavità, la quale notavasi assai più dell'ordinario distesa, era occupato dai visceri che mancavano nella cavità addominale vale a dire: tutto lo stomaco e tutto il grande omento.

L'altra istoria si riferisce ad un uomo sui 55 anni, che cadde da un fienile, e riportò un estesa contusione all'anca sinistra. Dopo pochi dì ebbe a patire di nausee, di vomiti, di dolor vivo all'epigastrio, mali tutti che ribelli agli apprestati medicamenti lo condussero a morte. Sparatone il cadavere si rinvenne un foro elittico alla volta del diaframma, maggiore di pollici tre e mezzo, per dove erano entrati ed il ventricolo, e parte dell'omento, che rimasti incarcerati, causarono la morte di quell'individuo.

Dirò ancora che nel medesimo citato Giornale a Pag. 408 dell'anno 1854 leggesi una storia d'ernia del diaframma, che appartiene al dott. *Michel.* Trattasi di un'uomo di 34 anni che tranne di lagnarsi di quando in quando di una molesta sensazione come d'oppressione e pienezza all'epigastrio dopo il pasto, non che qualche volta di ritorni dallo stomaco e di nausea, aveva sempre goduto di buona salute, ed accudì a gravi e gravissime fatiche. Il 21 di Maggio 1853 fu preso da dispnea, con dolore lancinante al costato sinistro, indi da rantoli soffocativi, da delirio, e morì il 1.° di Giugno dello stes-

so anno. L'autossia mostrò che nella porzione tendinosa del diaframma in corrispondenza a quella prominenza eravi un foro nel quale si era insinuata parte della parete superiore dello stomaco e dell' epiploon che si potè facilmente ritrarre fuori. La porzione erniosa dello stomaco era infiammata.

Intorno la causa di quest' ernia null' altro seppesi in fuori ( e ciò torna a capello per quanto affermai più sopra ) che il paziente fece una caduta nell' età di 8 anni, da una ragguardevole altezza, dopo della quale egli andava lagnandosi delle lievi soffereuze da me sopra portate.

L' egregio dott. *Cesare Lombroso* di Pavia ha la seguente storia, notata nel Giornale di Medicina Militare N. 4. del 1860 e che quì riporto nella sua integrità. — Il giorno 30 Dicembre 1859 esciva dallo Spedale di S. Angelo, perfettamente guarito da sifilide secondaria il Bersagliere Maurizio Mojon, Savojardo, d' anni 25. Durante il soggiorno all' ospitale non accusò incomodo alcuno nè prima, nè dopo la digestione. Escito, come si disse, il 30, festeggiava nella sera successiva la sua guarigione con sì larghe libazioni da caderne in ebbrezza. Fra gli schiamazzi e le grida, fu il Majon tutto ad un tratto colpito da acutissimo dolore al lato sinistro del petto, a modo da non potersi reggere di guisa alcuna, laonde veniva trasportato da suoi compagni di bel nuovo allo Spedale. In quella sera medesima l' ammalato giaceva quasi seduto nel letto, ed inclinato dal lato destro, mostrava grave affanno di respiro, con dolore che s' inaspriva nell' atto dello inspirare; tale dolore era esteso circolarmente al petto con senso di retrazione dei visceri verso il dorso; il polso era filiforme, il calore minore del normale, la faccia ora pallida, ora mostravasi accesa. L' ascoltazione del petto dava il soffio bronchiale debolissimo nel lato destro, e nel sinistro rumori irregolari da non lasciare campo a fare una precisa diagnosi; tuttavolta si dubitò trattarsi d' apopplessia del polmone sinistro. Il primo del Gennaio ebbe alcune scariche alvine, provò l' infermo

leggiera miglioria e massime dopo l' uso interno del ghiaccio, e dopo praticati alcuni salassi, il polso si fece più espanso, s' ottenne qualche espettorazione, e fu minore l' ortopnea. La sera del due, si lagna di vivi dolori al basso ventre, non ha più scariche alvine, il polso torna filiforme, ed il vomito s' alterna col singhiozzo. Il giorno tre s' aumenta il singulto; la pelle si rende fredda, il polso appena sensibile; vivissimi fannosi i dolori, niuna bevanda è tollerata. Ai quattro, si aumentano le sofferenze tutte, il singhiozzo è più molesto, ha lipotimie, e nel quinto dì dello stesso mese l' infermo muore.

Alla dissezione anatomica si rinvenne il polmone destro come che schiacciato; le cellule polmonali aderiscono fra loro; il mediastino posteriore fa volta verso il lato destro. Il polmone sinistro nel lobo superiore è pur esso schiacciato; l' inferiore è ridotto come in larga vasca marciosa sanguinolenta, le di cui pareti sono costituite dalla pleura inspessita ed in alcuni punti cangrenata. Un' ansa intestinale di un decimetro e più di lunghezza è penetrata nella cavità e va ad insinuarsi nel lobo affetto; essa appartiene al colon trasverso; la mucosa è injettata e rossa, ed offre alcune ulcerazioni cangrenose in vicinanza del cingolo costituito dal diaframma; insieme ad essa è penetrata per due pollici circa una briglia del grande omento. Bene osservando questa porzione si rimarca che aderisce al diaframma per essudati di vecchia e nuova formazione, i quali difficilmente distaccansi. Il diaframma mostra questo passaggio nella sommità della volta costale sinistra anteriore, e precisamente in una linea mediana tra il margine costale ed il centro tendineo. Il passaggio è costituito da un foro elittico della lunghezza di due centimetri, e largo nove millimetri. La parete inferiore sinistra corrispondente del diaframma, vedesi aderire all' omento con fibre tenacissime e quasi cartilaginee. Apparivano queste lesioni quasi inesplicabili; se non che l' esame esterno del corpo, diede a divedere una cicatrice nel margine laterale sinistro del

petto, che pareva di antica data, fra la sesta e settima costa. Messi su questa via, e quindi interrogati i compagni del defunto, ne fu dato sapere come sei mesi prima il Mojon riportò una ferita di coltello, per la quale fu curato nell'Ospedale di Alessandria, e ne sortì così bene guarito da potere sostenere le fatiche della campagna. Ora pare che di questo modo si possano spiegare le lesioni riscontrate in quel cadavere. Il Mojon fu ferito probabilmente nel momento della espirazione, quando il polmone era nel *minimum* di sua espansione, e poche ore dopo l'ingestione dei cibi, quando l'omento era tratto in su dal moto rotatorio dello stomaco, per cui la lama del coltello penetrando obbliquamente dall'alto al basso, non incontrò il lobo polmonare, od appena lo scalfì, ma trapassando il diaframma trovò il grande omento di cui una briglia fece ansa nella ferita passando nell'interno del petto, e restandovi fissata ed irreducibile, come viene addimostrato da quelle fibre d'antica formazione che vennero rimarcate. Il ferito senza danno potè sopportare per cinque mesi quest'ernia senza molestia; locchè certo è ben rara se non nuova cosa negli annali della Scienza; ma in causa degli smodati movimenti eseguiti in istato d'ebbrezza, e tanto più funesta questa che susseguì il severo regime dell'ospitale, dovette occorrere che fissata in su quella briglia epiploica, si fece strada per quell'apertura diaframmatica una seconda porzione di quell'ansa intestinale che era più vicina all'omento (il colon trasverso) da cui quel subitaneo dolore accusato nel petto. Questa nuova ernia formandosi d'un tratto e non essendo in rapporto collo strettissimo cingolo del diaframma doveva necessariamente rendersi strozzata. I primi sintomi dello strozzamento apparvero di fatto nella sera del due Gennaio, allora-quando cessarono le scariche alvine, e si manifestò vomito e singhiozzo. In quanto poi allo schiacciamento del polmone destro, pare dovesse essere accagionato dal protrudersi del mediastino, e del diaframma stesso, e le lesioni del polmone si-

nistro (schiacciamento, stravaso, cangrena) erano forse causate dalla meccanica pressione dell' ansa, e dal propagarsi dell' acutissima infiammazione di questa alle parti vicine. —

Siccome da cosa ne nasce cosa, così posso rallegrarmi che in grazia d' avere communicato all' egregio *Lombroso* che io stava per arricchire la Scienza di una nuova istoria d' Ernia diaframmatica, e che in pari tempo amava notare i fatti principali che riguardavano tale materia, mi fece Egli gentilmente venire in cognizione che un intimo amico suo, il Sig. Dott. *Marzolo*, ebbe campo di osservarne uno analogo insieme ad altro collega Sig. Dott. *Sala*; del quale fatto, essendo certo di pregio non minore degli altri, stimo giovarmene a corredo di questo mio scritto. Per ciò tutto mi tengo e mi terrò sempre cordialmente pieno di gratitudine al distintissimo collega, dott. *Cesare Lombroso*, più volte lodato, il quale piacquesi poi anco accennarmi altra particolarità che vien subito dopo, e l' udrete. Intanto per procedere con regola affermo come dagli appunti che m' ebbi ne scenda adunque, che nell' anno 1857 i due ultimi nominati colleghi ( *Marzolo*, *e Sala* ) curarono un contadino di 33 anni, robusto, il quale otto anni innanzi era stato colpito da una palla di fucile, che entrata nel margine della cartilagine delle coste sinistre spurie ( 4. e 5. ) uscì sotto la punta del margine inferiore della scapola destra. Ma ve' prodigio! Guarì perfettamente di quella ferita, e nello spazio degli otto anni dopo trascorsi menò vita laboriosa, faticosissima, sempre in sanità. Nel Gennaio adunque del 1857 si mise in letto per dolori colici, accompagnati da scariche alvine dolorose. Il dì seguente si aggiunsero per soprassello anche dolori intensi toracici. Cessarono allora le scariche, il ventre si rese meteoristico, con forte molestia attorno l' ombellico. Al settimo giorno del male comparvero vomiti, e nel decimo l' ammalato mancò alla vita.

Alla necroscopia praticatasi in quel cadavere si trovò nel torace il cavo sinistro pieno d' un liquido rossastro, sparso di

fiocchi albuminosi; il polmone avvizzito. Nella metà del diametro posteriore del diaframma eravi un' ansa intestinale accompagnata da appendice omentale. La base d' onde scorgevasi il tumore aveva 15 millimetri di diametro. Nel ventre si constatò che il colon trasverso saliva in sul diaframma, traendo a se persino la milza, la di cui convessità poggiava direttamente sopra di esso. Il colon discendente era pallido, floscio, ed atrofico. Ambedue i capi dell' ansa spaziavano comodamente nel foro anormale, ed indicavano che l' ernia era vecchia di molti anni, ma il capo del colon discendente era ulcerato e cangrenato, ed accennava ivi essere incominciato lo strozzamento.

L' altra circostanza cui allusi è segnata nel Britisch Med. Journal 1858 col titolo *Phrenic Hernie*, ed è questa. Certo Thomas N. d' anni 20, per sua mala fortuna cadde sul ghiaccio, e per due anni, dopo quella caduta, si trovò sempre non bene. Volle poi sfortuna che nel 1858 ei cadesse nuovamente, e su quel lato stesso, e quindi rincrudì il soffrir suo. Quel medico che lo visitò ebbe a notare gl' indizi che sono proprii del pneumo-torace sinistro. Il polso aveva 105 battute, il respiro difficile assai. Fredda la pelle. In seguito ebbe vomito di sostanze alimentari, poi di sangue, e scorse 22 ore morì.

La dissezione anatomica chiarì che il polmone sinistro era compresso; che il cuore era trascinato a destra, che la cavità sinistra era pur anco piena di liquide alimentari sostanze. Si scoprì la causa di ciò doversi attribuire ad una larga perforazione dello stomaco in vicinanza del cardias. Rinvennesi pure uno squarcio del diaframma, pel quale vi poteva capire una mano.

Ebbene, o Colleghi, non è questo un caso rarissimo? Non è forse degno della più alta considerazione? E tanto più che non offrironsi fenomeni in vita che rispondessero a' cotanti guasti rinvenuti? Non potrebbesi anche da questo fatto dedurne che forse la perforazione dello stomaco fosse dipendente

per aver quell' organo digerito in parte se stesso, come accenna anche l' illustre *Rockitanscky?* Ah sì ; e per ciò appunto lo notai volentieri, sebbene mi passi di quelle considerazioni che sopra vi si potrebbero fare, mentre mi distrarrei dal mio proposito, e per essere ora le mie vedute ben più ristrette di quello che importerebbero a tanto subbietto.

Registrato adunque anche questo caso, a mio credere molto notevole, senza più passo oltre, e con animo gratissimo rendo seguitamente pur anco vive e vivissime azioni di grazie ad altro chiaro ed egregio Collega ed amico mio sin da' primi anni, il dott. *Petronio Costetti*, Medico Divisionale, che pochi giorni or sono mi fece vedere un bel disegno a colori che adorna una sala dello spedale Militare (così detto della Badia) e più m' indicò che certo Dott. Cav. *Enrico Sambalino*, medico pur esso Divisionale e rapito da morte pur troppo precocemente all' amore de' suoi colleghi e tolto a' suoi studj che coltivava con tanto profitto, m' indicò dissi che nel sucitato Giornale Militare ( Pag. 938, anno 1863 ) aveva quel dotto e compianto medico posti alcuni cenni necroscopici intorno una particolare ernia diaframmatica, che tengo cosa degna di qui accennare pur essi. Sappiate però dapprima che è detto in quelle pa gine come un robusto e gagliardo artigliere entrò nello Spedale divisionario in sulla metà d' Aprile, perchè pativa di gastrici disturbi, i quali facilmente si dissipavano usando di magnesia commista ad ossido di bismuto. Venne attentamente esaminato quell' infermo dal Medico di Reggimento Dott. *Alessandro Berti*, ( mio amico pur esso, e che nomino a cagione d' onore ) il quale credè opportuno, per molte ragioni che lascio d' esporre, di purgare l' ammalato e di ricorrere all' antico suo costume, quello cioè d' usare de' medicamenti or sopra indicati. E di vero se ne giovò come sempre. Se non che in grazia di nuovo risalto del male, e dopo avere ripurgato l' ammalato, credè il *Berti* di dover fare applicare mignatte alla regione epigastrica che era la località

dolente. Ma questa seconda volta il male fu restio a tutti i rimedii apprestati, e tanto, che preso anzi gagliardia entrarono in iscena fenomeni gravissimi, quali vomiturizioni, senza che l'emesi potesse aver luogo, smania, ambasce strazianti che non ebbero fine se non quando oltre la mezzanotte del quinto dì in cui era stato accolto nello Spedale, cessò in quel prode giovane insieme al patire anche la vita.

Intorno alla dissezione anatomica, che è redatta con molto appropriate parole, non trascriverò se non quanto concerne il mio subbietto. Sappiate quindi, egregi Colleghi, che — il cavo toracico sinistro era quasi in totalità occupato dallo stomaco, considerevolmente disteso, e di un volume assai maggiore dell'ordinario: questo viscere in alto giungeva a poggiare quasi fin contro la faccia interna della seconda costola assai in avanti; aveva fatto ernia attraverso di una preternaturale apertura del diaframma, e si era localizzato quasi per intero nel torace; giacchè nella cavità addominale non se ne osservavano che piccolissime porzioni, quella cioè sottostante, forse pel tratto di 12 a 18 centimetri, all'apertura del cardia, e quella di circa 13 centimetri della sua estremità pilorica, la quale presentava l'anomalia di un ragguardevole restringimento in corrispondenza del foro diaframmatico, oltrepassato il quale, e rientrando nell'addome, si slargava di nuovo, e formava un cul di sacco capace di contenere forse 300 grammi di liquido: lo stomaco con tutto il suo omento era libero entro il torace da qualunque aderenza. A traverso il citato foro del diaframma era pur passato non picciol tratto di colon trasverso, allora ripieno di materie fecali, che sulla faccia superiore del muscolo era vincolato da forti briglie, le quali lo fissavano al davanti della porzione di stomaco che risiedeva nell'addome. — ecc.

Accennate le su discorse particolarità tutte, le quali tornavano a mio credere assai acconcie per la mia tesi, e che potei raccorre dalle varie opere scientifiche per me citate, e

mercè graziose communicazioni avute, vengo ora, seguendo l' orne propostomi, a toccare in breve, ed aggiungerò, con maggior piacere, pur di que' casi che meglio ci riguardano dappresso e così m' apro la via per illustrare da ultimo i pezzi patologici che, o Colleghi carissimi, or vi stanno innanzi.

Merita adunque a primo tratto sia richiamato alle menti Vostre il caso che appartenne al nostro distinto, e già defunto, Prof. *Antonio Cavara.* Il quale nel Novembre del 1858 lesse una sua Memoria all' Istituto nostro delle Scienze intitolata — allacciatura dell' iliaca esterna eseguita li 2 Maggio 1838, e con esito fortunato. Se non che in seguito di disordini dietetici fatti dall' operato, che stava per escire dallo spedale, improvvisamente cessò di vivere. Fu sollecito il *Cavara* a rintracciare nel cadavere la subitanea causa della morte di quell' individuo, ed osservare lo stato del tronco arterioso operato. In quelle ricerche si giovò dell' opera del valentissimo ed ora celebre anatomico Prof. *Luigi Calori.* Ebbene, una ferita (come è detto ne' rendiconti Accademici) che l' operato riportata aveva qualche tempo prima dell' epoca in cui fu istituita l' operazione del *Cavara,* aveva inciso il diaframma in guisa che, attraverso di questa incisione non mai rimarginatasi, era passata nel torace non solo una gran parte del colon trasverso, ma porzione ancora del discendente. L' errore dietetico commesso in ultimo fu causa di strozzatura della porzione del colon che attraversava il foro piuttosto angusto del diaframma, dal che ne venne l' infiammazione e la sollecita gangrena, non solo dell' intestino strozzato, ma di gran parte ancora del rimanente canale contenuto nel cavo dell' addome ecc. Mi taccio di narrare intorno lo stato del tronco arterioso operato, in quanto che non intendo sconfinare, ma anzi strettamente attenermi ne' limiti che mi sono obbligato con Voi. Eppoi, già V' è noto che i pezzi patologici i quali risguardano quel fortunato caso di allacciatura, furono e sono collocati nel Museo nostro d' Anatomia Patologica.

Vengo quindi a parlare dei preparati che conservavansi e conservansi tutt' ora in questo stesso Regio Museo Anatomico, e che ricordano esempi d' ernie del diaframma, non mai illustrati però, meno uno che il fu da quel nostro sommo Anatomico, il celeberrimo Alessandrini, e ne riporterò fedelmente la storia. Di tali notizie ne so grado alla gentilezza dell' amico Prof. *Cesare Taruffi*, ora Direttore di quel Gabinetto, che quì pubblicamente ringrazio di cuore.

Le preparazioni sono a secco, ed ho creduto farle qui trasportare affinchè co' vostri proprii occhi osserviate i rarì casi morbosi de' quali seguitatamente ne fo la descrizione. Nel preparato che distinguesi col N. 83 vedrete come nella parte media e superiore del diaframma esiste una larga apertura nella quale vi può capire una mano, e che permise il passaggio di tutto lo stomaco, che è molto dilatato, parte del colon trasverso, di omento, come pure una grande ansa dell' intestino tenue, che venne, non so per quale ragione, poscia incisa. Le vene e le arterie che serpeggiano su quel ventricolo le osservate assai dilatate; in istato normale scorgesi l' aorta, sia nel suo ascendere, che nella parte sua inferiore. I visceri che ho nominati trovansi entro il cavo sinistro del torace.

Questa preparazione pregevolissima è poi anche antichissima, e mi pare non permetta vi si spendano sopra ulteriori parole, in quanto che, e per essere stato arrovesciato in giù il diaframma, e per i perduti rapporti di tutte parti, la descrizione non tornerebbe forse esatta. In ogni modo, per me tanto, stimo le cose discorse essere sufficienti, e vieppiù chè posso notare alcune poche particolarità le quali trovai abbozzate in un cartolare dell' Archivio Universitario.

Seppi adunque, circa questa preparazione, che quest' ernia diaframmatica fu rinvenuta a caso nel cadavere d' un giovane, che non presentò segni in vita di tale organica alterazione. La quale si ritrovò nel petto, e per cagione d' una apertura formatasi in mezzo le fibbre del diaframma, per cui erasi por-

tata un ernia entro il torace. Si conservò il sacco ernioso formato dal peritoneo, — per dimostrare, (così stà scritto) quanto i visceri del basso ventre erano prominenti dentro alla cavità del petto, e che le fibbre di quel muscolo, il diaframma, erano oltremodo rare e deboli. Questo caso, d' un ernia toracica è assai raro, e ci addimostra l' eguale sforzo che fanno i visceri del basso ventre contro le pareti, e la possibilità dell' ernia in egual punto della sua periferia. —

A ciò poi piacemi d' aggiungere che, a mille doppi s' aumenta l' interessamento che offre tale pezzo patologico, mentre è un rarissimo, se non unico caso che rappresenti un ernia diaframmatica spontanea, cioè per semplice allontanamento delle fibbre muscolari del diaframma, e non il prodotto di causa violenta che abbia agito su quello. Almen così me ne pare.

L' altro preparato d' Ernia-toracica è notato col N. 86, ed il pezzo venne dato dal Dott. *Barilli Gioacchino* che fu professore di Patologia in questa nostra Università. Si osserva una rottura nel diaframma, per la quale lo stomaco, il colon trasverso, l' omento, e gran parte degli intestini digiuno ed ileo, erano penetrati nella cavità del torace sinistro.

Il terzo esemplare, ed ultimo appartenente all' Università, è veramente stupendo, ed ha poi il grandissimo pregio d' essere descritto, come accennai, dall' illustre *Alessandrini*; per cui crederei di fare un offesa alla memoria di quel nostro vanto, restringendo o modificando di qualche guisa il suo dettato; perlocchè qui trascrivo quanto trovai segnato ne' suoi cartolari. — Questo importante pezzo patologico si rinvenne nel cadavere del sensale da cambio Sig. Masotti abitante nel Borgo S. Pietro di fronte all' antica casa Bianconi presso il vicolo tra le due chiese. Da lungo tempo era il Masotti mio cliente, il quale però ben di rado aveva bisogno del medico, e tutto al più in primavera praticavasi un salasso di precauzione, essendo naturalmente pletorico, di robustissima complessione, e gran mangiatore e bevitore. «

« Nell' autunno del 1831 aggredito da un suo nemico, di sera, in prossimità dell' Episcopio, riportò un colpo di coltello nella parte inferiore ed anteriore del sinistro ipocondrio, e l' arma, che pare fosse per la forma della ferita uno stile ambitagliente e molto appuntato, lambendo il margine superiore della prima costa spuria, alla distanza di poco più di un pollice dalla regione cartilaginea, e spinta di basso in alto, penetrò entro il petto. Chiamato a soccorrerlo fu il valentissimo Sig. Prof. *Venturoli.* L' obesità del soggetto, l' obbliquità della ferita, la posizione incurvata all' innanzi del tronco in atto di sottrarsi all' aggressore, non permisero che se ne determinasse esattamente la profondità; certi indizi però la dimostravano penetrante in cavità. Non esistendo sintomi di lesione ai visceri, riunita la ferita di prima intenzione, praticati abbondanti salassi all' uopo, il ferito fu in pochi giorni ricondotto apparentemente, al primitivo stato di salute e robustezza; dissi apparentemente giacchè da quell' epoca si fece sentire in lui molto più frequente il bisogno di salassi in forza d' incomoda dispnea che talvolta assumeva quasi l' aspetto di accesso asmatico; fenomeni che facilmente cedevano al salasso, ai purganti, e ad un regime dietetico molto misurato. Le cose procedettero in questo modo fino ai primi di novembre 1846 nel qual tempo avendo, contro il suo solito, fatto uso di frutti autunnali in discreta copia e nell' ora dell' ordinario suo pranzo, vale a dire di poche nespole, ebbe da prima la sensazione come di flattulenze accumulatesi nel basso ventre, poscia d' un dolore atrocissimo, smaniosissimo all' ipogastrio, ed al sinistro ipocondrio associato a somma difficoltà di respiro, ad inani conati di vomito, polsi appena sensibili, freddi sudori, faccia ipocratica. Spaventato dalla qualità e violenza di questi sintomi, tentate invano pozioni oleose, clisteri, fomentazioni all' addome, ed una emissione di sangue, feci tosto chiamare il sullodato Prof. *Venturoli*, il quale accorse colla maggiore sollecitudine. Convenne con me trattarsi di fenomeni esprimen-

ti un morbo strumentale, quasi un'ernia ventrale strozzata, senza che però il ventre si mostrasse tumido, e mancando il vomito, ordinario compagno di questa. La gravissima dispnea, il non poter trovare qualche leggiero ristoro se non collocandosi seduto, od in piedi; la qualità del polso e l'aspetto del malato, dubitar fecermi l'improvvisa manifestazione degli effetti di qualche grave lesione dei visceri del petto, che poteva aver relazione colla ferita riportata anni addietro. Aggravandosi colla massima rapidità lo stato dell'infermo, cessò di vivere quasi soffocato nel breve giro dl tredici ore. »

» Praticata la sezione del cadavere 20 ore dopo accaduta la morte, si vide di color livido; la faccia tumida; molto risuonante il petto, massime nel sinistro lato; scolorate invece le regioni inferiori del tronco, e gli arti stessi inferiori. Aperto l'addome, che non era molto tumido, ne uscì poc'aria. I visceri erano respinti verso la pelvi, giacchè il diaframma, quanto mai teso e depresso, notabilmente restringeva questa cavità. Cercando di riconoscere i visceri della cavità, non si rinvenne lo stomaco, e con questo mancava anche il colon trasverso con porzione di tenui: parti le quali erano passate a soggiornare entro il petto, facendosi grado grado strada attraverso della ferita del diaframma. Aperto in fatti anche il torace, trovossi che lo stomaco ed i nominati intestini, enormemente distesi da aria, ne occupavano quasi interamente la cavità e ne uscivano con istrepito mano mano che tagliavansi le coste del detto lato, volendo conservare più che fosse possibile intatta la sinistra regione, dove esistevano le anomalie che vado a descrivere, e che si possono facilmente rilevare anche dalla preparazione stessa. Al di sopra della milza si vede conservata notabile porzione di diaframma, sulla quale poggia il cuore, e dalla quale porzione si possono poi seguire le inserzioni inferiori al lembo delle coste spurie del sinistro lato, e ad un tempo incontrarsi nell'angusta apertura per la quale i nominati visceri sono ascesi nel torace. Onde vedere

si possa più chiaramente la qualità ed intensità dell' organica lesione, si è asportata la maggior parte dell' ossea parete del torace, conservando soltanto lo sterno e parte delle coste del sinistro lato. Seguendo quindi l' andamento dell' esofago, che rimane del tutto allo scoperto, si vede che penetrato per l'ordinario foro nell'addome, è di nuovo dallo stomaco strascinato nel torace per la morbosa apertura, la quale dista dal foro ovale od esofageo soltanto cinquanta millimetri. L' acuta inflessione che forma il canale attorno la briglia del diaframma che rimane fra i due fori, opponevasi al rigurgito sì dei cibi che dell' aria, che rimaneva così incarcerata nello stomaco, distendendolo enormemente, e comprimendo, anzi strozzando e l' ansa del colon penetrata nel torace ed il duodeno; per cui, come si è detto, non si aveva nè vomito, nè seccesso, ed in breve quindi doveva una tale lesione portare l' effetto mortale che non mancò, e contro la quale lesione l' arte nulla di veramente utile potè. Il cuore si trovò piuttosto voluminoso, ma non sfiancato; il sinistro polmone compresso dai visceri introdotti in cavità era ridotto a piccolissima mole, quindi l' atto della respirazione si compiva per la massima parte dalla destra massa polmonare, essa pure fortemente compressa per le descritte innormalità di posizione. Sul lembo inferiore della prima costa spuria si è lasciato aderente un grosso brano di tessuto cellulo-pinguedinoso perchè segna il luogo preciso della ferita descritta, anzi parte della cicatrice formatasi nel chiudersi la ferita stessa, nel qual punto però l' infermo giammai aveva accusato dolore, molestia veruna, neanche durante gli accessi della maggiore difficoltà di respiro. » Questa la bellissima istoria vergata dal nostro illustre *Alessandrini.*

Ora m' accingo a dilucidarvi altro fatto notevolissimo, al quale risponde poi il quarto preparato che avete in mostra, Colleghi egregi, sul tavolo presidenziale, e che trovavasi polveroso ed abbandonato nel nostro privato Gabinetto d' Anatomia patologica.

Ebbene, sappiate che sin da quando il nostro onorevole Segretario, Prof. *Brugnoli*, era medico Assistente allo Spedale Maggiore, ebbe a curare un certo individuo, di cui non rammenta il nome, il quale offriva un apparato fenomenologico morboso che accennava appunto a disturbi gastro-enterici. Certo è che questo accadeva in sullo scorcio del 1840, e certo è pure che a seguito di adatta e bene apprestata cura quell'infermo escì dallo stabilimento in condizioni fisiche quasi che normali. Dico quasi che fisiologiche mentre tal quale noja di stomaco, sebbene a lunghi intervalli, pur pure lo tediava non poco. Giova si sappia che que' disturbi funzionali gastro-enterici li ebbe a patire dopo che fu guarito da tre colpi di coltello vibratigli da mano nemica, ed uno de' quali penetrato con direzione dal basso all' alto in cavità, e proprio direttogli alla regione epigastrica. Corsero pochi mesi, e quel medesimo individuo riparò di bel nuovo allo spedale in quanto que' fenomeni sopra accennati incrudirono ed a segno d' avere i caratteri di un entero-peritonite, accompagnati da disturbi tali di respiro da far dubitare si assocciasse a tutti questi mali anche un infiammazione polmonare. Il *Brugnoli* esaminò allora con maggior cura quel paziente, e risultato di sue ripetute osservazioni sì fu che tenne aversi a che fare con un infermo per ernia toracica; escluse la malattia di petto, ed attribuì que' sintomi a meccanica cagione. Tale diagnosi non comune, è notata nella ristampa del Manuale d' ascoltazione del *Breventani* laddove parla dell' Ernia toracica, e fu pronunciata dal collega egregio per le ragioni che io scendo a notare anche perchè ponno sempre riescire giovevoli a chiunque avesse ad incontrarsi in analoghe circostanze. Avvisava il *Laennec* che ne' rarissimi casi che si danno d' ernie diaframmatiche, l' ascoltazione può soccorrere di cotal guisa val dire: colla mancanza de' rumori respiratorii prodotta dalla interposizione delle intestina: col sentire chiaramente de' borborigmi nelle regioni del torace ove non possono in istato normale essere uditi: coll' avvertirsi in fine un

suono molto chiaro allorchè si percuote in quelle regioni. Questi segni essendo stati verificati dal *Brugnoli*, lo indussero nel caso citato saviamente a profferire quel diagnostico. Piacemi però a questi alcuni altri aggiungerne a complemento fenomenologico che sono i seguenti, e che per lo più agli infermi di cotale malattia non mancano, e cioè: il singhiozzo, un dolore lancinante allo scrobicolo del cuore, una sete inestinguibile, una respirazione rara e difficile; sforzi di vomiti, e vomito; polsi piccoli, celeri, alle volte irregolari; stitichezza ostinata; aumento del volume del torace. Una cosa ancora merita sia posta a calcolo a sussidio di tale diagnostico e che dal *Battaglia*, innanzi citato, si vuole come segno patognomonico, val dire: la *facies propria* che consiste in una convulsione de' muscoli facciali, e segnatamente del muscolo orbicolare delle labbra simulante il riso sardonico, il quale si mantiene pur anco nel corpo morto; e vuolsi che il *Desault* da questo segno soltanto proferisse diagnosi di rottura del diaframma, come la si verificò tagliando il cadavere di certo falegname.

Tornando dopo ciò al caso del *Brugnoli* termino dicendo che quel suo infermo cessò di vivere nella Clinica Medica dove era stato trasportato per cagione di studio, e la necroscopia verificò l' asserto del giovine Assistente, ed il pezzo patologico che Vi presento, o Colleghi egregi, ne lo rafferma.

E di vero anche questo preparato a secco Vi chiarisce come quasi tutto il duodeno fosse penetrato entro il cavo toracico sinistro la mercè di un foro che vedesi nel diaframma circa nel suo mezzo, e che, per essere rimasta finalmente strozzata quella parte d' intestino, ne venne la necrosi che apportò successivamente la morte dell' individuo.

Giunto fin qui mi rimane soltanto adunque a communicarvi, o Colleghi carissimi, il caso che mi appartiene, il quale chiude poi il presente mio scritto, che forse Vi sarà riescito ben poca cosa; e quest' ultima narrativa la farò con stringate parole, affine di non tornarvi a soverchia noja.

Corrono omai dicianove anni, ed era io ne' primordi del mio pratico esercizio in Città, che venni premurosamente chiamato a soccorrere Pancaldi Gaetano, calzolajo, in fresca età, il quale era stato proditoriamente ferito nel basso ventre mediante un coltello affilato, e precisamente a tre dita di distanza dalla linea alba e circa nel margine anteriore delle ultime coste spurie dal lato sinistro. Non rammento bene qual forma, e qual lunghezza avesse quella ferita; ricordo bensì che era penetrante, e che da' suoi margini esterni eravi una piccola porzione d'omento fuori escita. Apprestai que' soccorsi che ritenni opportuni sul momento, e nella stessa giornata mi valsi ben volentieri de' consigli dell' illustre *Rizzoli*, oggi nostro Presidente, in quanto che gravi indizi morbosi mi facevano temere vicina la morte del ferito. Ne annoterò i maggiori: freddo della cute; pallore della faccia; affilamento del naso; voce fioca; ansia; conato di vomito; indi singhiozzo che perdurò poi per otto intere giornate. Volle però fortuna che il Pancaldi nullameno durasse moribondo e quasi boccheggiante per vari dì, potè superare la grave e gravissima peritonite in cui incorse, e potè pure liberarsi dalle conseguenze funeste che aveva arrecate e massime del copioso essudato liquido raccoltosi nel cavo addominale. Fu lunga, fu penosa, fu difficile quella cura; ma le prudenti e savie misure avvisate insieme al *Rizzoli*, mi procurarono la consolazione di condurre a sanità il Pancaldi, che sempre poi mi fu gratissimo, e, cosa ben rara, non mancò mai d' esternarmi in ogni incontro molta e moltissima affezione. Passati alcuni mesi adunque il Pancaldi tornò al suo faticoso mestiere, e d' allora all' ottobre del cessato anno, condusse sempre una vita laboriosissima, e pur sempre in buona sanità. In tutto questo lasso di tempo non ebbi che ad essere da lui consultato per malori di lieve momento, ed attribuibili alla cattiva abitudine che aveva contratta di bere smodatamente vini e liquori spiritosi. Fu soltanto ne' primi dell' ottobre ultimo passato, che venni chiamato al suo letto

ove giaceva da varie ore, in preda essendo a forte *dolore colico di stomaco,* accompagnato a vomiti di materie biliari. Giova notare a storica verità che appena appena entrato che ebbi la sue camera, rimasi allarmato dal lividore della sua faccia, dalle sue grandi occhiaja; e poi dalla piccolezza e frequenza de' suoi polsi (160 battute) dall' ansia con cui respirava (45 respirazioni) dal freddo quasi marmoreo della sua cute; dall' alito pur freddo che usciva di sua bocca, il quale mi ricordava i tanti e tanti cholerosi che assistetti nel 1855; freddo d' alito particolare che io con alcuni altri assomiglio a quell' aria molesta che ferisce il viso, accostandosi nella stagione estiva ad aperture che communichino con località sotterranee, ossivero cantine. A questi indizi aggiungendo una crampologia agli arti inferiori, e più ponendo attenzione all' epoca in cui era caduto sì gravemente infermo il Pancaldi, val dire appena appena che credevamo aver passata la minacciosa burrasca del morbo Asiatico, che pur mieter volle anco fra noi alcune vittime, per ciò tutto dubitai in sulle prime trattarsi di nuovo caso di questo morbo, massime che fra me e me considerava come i pochi casi occorsi avessero appunto la forma particolare gastrico-biliosa, e alcuni senza profluvio diarroico.

Credetti prudente cosa però non allarmare di nuovo la popolazione ( tanto più che il Pancaldi giaceva in una cameretta dell' Albergo il Pellegrino, posto in un centro assai frequentato di questa città ) e solamente feci edotti del caso alcuni miei più intimi quali: il *Rizzoli*, il *Brugnoli*, il *Canuti,* ed il *Bernardi,* ed insieme trovammo conveniente di prender norma a seconda degli eventi. Nelle ripetute visite però che feci in quel dì al Pancaldi, potei porre da banda quel primo infausto sospetto, e sostituire altro non meno infausto diagnostico per l' individuo, non però compromettente la salute pubblica, vo' dire: affermai trattarsi di stenosi del canale intestinale, senza però poterne delimitare il punto. Ma per essere consentaneo a mia promessa di brevità, narrerò che a nulla giovarono le mie cu-

re, che non potei giammai ottenere defecazione di sorta, che soltanto ebber tregua i dolori muscolari agli arti inferiori, e che s'ammansò quella smania che notai sopra. Tra il quarto dì e il quinto di malattia feci di guisa a persuadere il Pancaldi di togliersi da quella cameretta disadatta in cui era e farsi trasportare nel mio compartimento medico allo Spedale Maggiore, avvisando specialmente a' molti compensi che offre un grande Stabilimento, avuto riguardo a certe speciali infermità. Di buon grado accolse il povero Pancaldi il mio suggerimento, e di fatto venne collocato il giorno 13 ottobre al N. 29, nella mia Sala. Per veder pure di ottenere la scomparsa dell' ostacolo che non permetteva l' evacuazioni alvine, ordinai in quel tempo venisse l' infermo posto in un bagno d' acqua calda, e vi fosse mantenuto sino quasi a notare in essolui un senso di mancanza, poscia venisse ricollocato in letto e strofinato ne fosse il ventre delicatamente, con estratto d' atropo-belladonna ed assugna. Internamente somministrai una mistura ricreante, da alternarsi con qualche cucchiajo di olio di Ricini misto ad olio comune. Ripieghi tutti che come gli altri tornarono pur troppo vani. È notevole, avverto qui da ultimo, che non presentò giammai il Pancaldi alcun fenomeno che mi accennasse a disturbi nella cavità toracica e dell' apparato respiratorio, mentre quell' unico segno che accennai dell' ansia cioè di respiro, andò man mano decrescendo, e ognuno può attestare che nella sola giornata che il mio infermo passò nello Stabilimento, il respiro segnavasi normale (26-28 respirazioni) che non ebbe mai tosse; che potè decombere da ogni lato; che non patì di doglie ai costati. E di vero esalò il Pancaldi sul far della sera placidamente l' ultimo fiato e morì come è proprio di chi manca per inanizione, essendo ormai sette giorni trascorsi che non poteva trattenere cibi di sorta alcuna.

Il dì successivo, nella camera mortuaria dello Spedale si aprì la salma di lui, ed a nostra sorpresa trovammo che gran parte delle intestina erano penetrate nella cavità toracica sinistra

traversando un foro posto nel mezzo del diaframma, da cui erano rimaste strozzate, e strettamente strozzate. Quelle intestina avevano cacciato in su il polmone di quel lato, innicchiandolo di contro la volta superiore di quella cavità, ed erano: parte de' tenui, e parte de' crassi. I tenui sono una porzione del digiuno; i crassi quella del colon trasverso che ripiegasi in basso per formare poi il colon discendente, la quale sua parte superiore fu pur essa spinta in alto in detta cavità. Lo stomaco e gli altri visceri addominali si trovavano in posizione normale, nè in tutto il resto si scorse cosa degna d'essere ricordata. Mi sovvenni in quel punto della ferita, ne tenni discorso, ne notai la cicatrice esterna, e trovando quella particolarità rara e rarissima, mentre appunto tale organica lesione non solo non aveva mai dato segno di sè, ma sibbene ancora era stata conciliabile con una vita affaticatissima, e durata, come dissi, per quasi quattro lunghi lustri in buona sanità, così reputai di grande importanza l'adoperarmi di maniera a conservare il pezzo patologico intero. Eccovi quindi innanzi il tronco del misero calzolaio, che tenni prima in una soluzione ben satura di subblimato, e che poscia preparai a secco; adesso non è per anco del tutto in quello stato che occorre per consegnarlo a Voi, onde sia posto nel nostro Museo patologico. È d'uopo vi corra ancora qualche po' di tempo; in ogni modo però sin da questo momento è Vostro, e Vi prego di accoglierlo con quella cortesia che Vi è propria, e tenerlo come segno certo e certissimo di quell'affetto cordiale il quale non verrà mai meno in me se non colla vita. Vi leggete in esso tutte le particolarità anatomo-patologiche che ho dette; e più sappiate che nel mediastino anteriore vi volli conservato il cuore.

Con ciò è posto fine, o Colleghi, al mio discorso, mercè il quale, se non erro, parmi ne discendano le seguenti considerazioni:

1.ª Che per esso abbiamo una storia de' fatti meglio inte-

ressanti che siano occorsi d' ernie toraciche, massime in Italia, e che sono tutte del lato sinistro; e ciò per le ragioni anatomiche toccate dal *Monteggia* in ispecie:

2.ª Che sono stati posti in rilievo i segni principali che possono tornare a guidare, sia razionalmente, sia fisicamente il medico a sospettare ed anche a formulare diagnosi intorno la notata organica infermità:

3.ª Che pochi anzi pochissimi e quasi in via eccezionale sono i Musei d' anatomia patologica i quali posseggano preparazioni che mostrino tale organica lesione, e quindi ne risulta in confronto la ricchezza nostra, mentre cinque ne ho illustrati e presentati in Seduta:

4.ª Finalmente, è a ricavarsene che se l' Arte nostra non ha potuto a tutt' oggi pervenire a ripiegare alla suddetta organica alterazione, può bensì allontanarne l' attuazione, inculcando a que' soggetti che patirono di ferite, addominali in ispecie, d' essere sempre cauti, benchè condotti ad apparente e fiorente sanità, e non darsi quindi agli stravizii ed alla crapula, in quanto che gli esempi non pochi riferiti insegnano a meraviglia gl' irreparabili danni che ne ponno derivare e di fatto ne derivano. Avvertenza profilattica questa di tale e tanla rilevanza che non la si può mettere in dubbio, e che mi torna a valevole conforto circa l' utilità della presente mia Memoria.

---

Cancro della metà destra della lingua, operato incidendo la guancia, e legando la lingua col processo del prof. comm. *Francesco Rizzoli.* Storia del dott. *Gaetano Ruggeri*, Chirurgo Primario in Ancona.

Il cancro della lingua è malattia di tanta gravezza, e minacciante così da vicino la vita degl' infermi, che i Chirurghi

operatori di tutti i tempi, si sono sempre occupati di questo difficile argomento. I nostri antichi, circospetti sempre ogni volta che essi avessero dovuto fare delle operazioni sui mascellari superiore ed inferiore, e più poi se nell'interno della cavità della bocca trattandosi di cancro della lingua, ricorrevano al ferro ed al fuoco solo però allora, che il male fosse ben limitato, e non oltrepassasse la metà della lingua: e non trovasi registrato negl' Autori alcun fatto operatorio, indicante l' amputazione completa della medesima, come fu tante volte praticata a' giorni nostri da *Mirault* d' Angers, da *Rizzoli*, *Regnoli*, *Sedillot*, *Vidal* e *Maisonneuve ecc.* Pur troppo il cancro, che ha l' abbominevole attributo della qualsiasi sicura recidiva, è la malattia che più spesso di ogni altra attacca la lingua; pur troppo questo terribile neoplasma offre un vastissimo campo alla Medicina operatoria, lasciando però sempre l' operatore e l' operato nella sconfortante aspettativa di sua riproduzione. Contro il cancro della lingua non essendovi da opporre che il ferro chirurgico per salvare la vita all' infermo, la chirurgia moderna ha il vanto di aver stabilito dei processi operatori arditi, facili alcuni, sicuri tutti nell' esito. Due grandi ostacoli però si offrivano all' operatore in presenza del cancro invadente tutta la lingua. Il primo era la difficoltà di potere per entro la bocca, dominare l' intera parte malata, e praticarvi le manovre necessarie per la completa demolizione della lingua morbosa. L' altra era l' imponente emorragia a cui si esponeva l' infermo facendo uso del coltello. A vincere la prima difficoltà sorsero dei processi operatori arditi, e primeggiano tra gli altri quello del *Regnoli* che fu soggetto di severissima critica specialmente da parte di *Malgaigne*; la sezione del mascellare inferiore, che molti Chirurghi quasi contemporaneamente praticarono come *Sedillot, Rizzoli, Maisonneuve*, e infine l' incisione della gota corrispondente al cancro laterale della lingua; operazione ideata parecchi anni or sono e dimostrata nelle sue lesioni di Medicina Operatoria dal mio Illustre Maestro

prof. *Rizzoli*, e dal medesimo felicemente eseguita sul vivente nella Clinica Chirurgica di Bologna il 14 Gennaio 1860 e pel primo da Lui pubblicata (1).

All'emorragia fu riparato col cauterio attuale, cogl'emostatici come per lo addietro, e più sicuramente poi coi vari processi di legature di *Mirault* d'Angers, di *Vidal*, di *Cloquet*, di *Rizzoli*, ed infine colla schiacciatura lineare di *Chassaignac*. Tolti così di mezzo gl'indicati ostacoli, alla Medicina operatoria venne facilitato il modo di eseguire una delle più gravi operazioni della Chirurgia. E se il *Maisonneuve*, meritandosi molti encomi, si credette autorizzato, per salvare la vita ad un suo infermo, di fare l'ablazione completa dell'osso mascellare superiore sano, per agevolare l'estirpazione di un enorme tumore fungoso della base del cranio, della faringe, della faccia, con felice successo, (2) così io credo che pel cancro della lingua, i Chirurghi che idearono e la sezione del mascellare inferiore, e l'incisione della gota corrispondente al cancro, e i vari processi di legature, abbiano essi pure ben meritato dell'umanità e della Scienza, e riempiuta una vera lacuna esistente in Medicina Operatoria.

Scopo del presente scritto è di comprovare con un fatto di più che mi è proprio, come l'operazione dal *Rizzoli* immaginata pel cancro laterale della lingua sia la più facile ad

---

(1) Rendiconto dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna 1857-60. Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1860. Memoria dell'Accademia delle Scienze di Bologna.

— Nell'anno successivo 1861 il *Malgaigne* nel suo Manuel de Medecine Operatoire annunziò in genere che il *Richard* aveva adottato la incisione della guancia per asportare la lingua. Ci duole però di non potere conoscere in maniera precisa se il processo eseguito da questo distinto Chirurgo, coincide con quello che venne dal *Rizzoli* insegnato. —

(2) Vedi Clinica Chirurgica di *Maisonneuve* Tomo I. pagina 584 edizione 1863.

essere eseguita, la più sicura per l'esito. Ecco la storia del caso occorsomi.

Il 24 Novembre 1863, mentre io faceva il mio servizio di turno nelle Sale Chirurgiche di questo nostro Ospedale Civile, mi si presentò Antonio Gatti d'Ancona, travagliato da lungo tempo da cancro della lingua. Individuo robusto, di tempra sanguigna, dell'età di 65 anni, non aveva sofferto malattie nel corso di sua vita, ad onta che eccedesse assai spesso nell'uso del vino, e specialmente dell'acquavite e rhum, da giungere fino all'ubbriachezza. La sua derivazione era ottima. Da un anno circa datava il suo male, ed aveva cominciato con un piccolo bitorzoletto posto alla parte inferiore laterale destra della lingua, lasciando sempre intatto il dorso della medesima, che solo negl'ultimi periodi offriva lungo la metà destra considerevole durezza. Detto bitorzolo dolente anche nei primordi, non tardò molto ad esulcerarsi, ed in breve il male crebbe in estensione per modo, che ben presto raggiunse tutta la metà destra della lingua nella sua parte inferiore, dall'apice alla base non solo, ma nell'ultimo periodo invase persino in piccolo tratto la mucosa del piano inferiore della bocca dal medesimo lato. I dolori divennero insopportabili, ed in questo stato fece egli a me ricorso.

Sottoposto ad esame l'infermo, nessun ingorgo notai o durezze nei gangli del collo e sottomascellari; lo stato generale del medesimo era buono; e solo dopo avergli fatto ampiamente divaricare le mascelle, e sollevato verso il palato la lingua, potevasi scorgere il vasto cancro che l'aveva colpita. La parte inferiore della lingua del lato destro, offriva una larga ulcerazione, a bordi irregolari, durissimi, facilmente sanguinanti, che dall'apice estendevasi verso la base della medesima, interessando solo la parte destra, compreso il margine esterno, e, come sopra accennai, invadente per un certo tratto la mucosa del piano della bocca; il frenulo appariva ancor sano: nel dorso, la lingua presentava solo di particolare una durezza, che co-

minciava al margine destro, e si estendeva per alcuni centimetri verso il setto linguale ed in lunghezza dall'apice fin verso la sua base. In presenza di un caso così grave, l'infermo mi chiedeva con insistenza un pronto soccorso, giacchè i suoi dolori si erano fatti atroci, e ribelli all'azione dei narcotici; la loquela, la masticazione, la deglutizione, difficilissime per l'aumentato volume della lingua; la nutrizione perciò deficiente. In tale stato di cose solo un'operazione chirurgica grave, poteva salvare la vita all'infermo, che di buon animo ne accettò la proposta, secondata ancora dai miei onorevolissimi Colleghi dott. *Lepri*, dott. *Passamonti*, dott. *Periani*, che gentilmente vollero assistermi nell'operazione. Restava solo a stabilire il metodo operatorio a cui io mi sarei attenuto in presenza di questo caso speciale, e per agire con sicurezza, e per non sacrificare inutilmente quella porzione di lingua sinistra, che appariva evidentemente sana.

Dopo aver ben ponderato su i vari metodi e processi operatori indicati dagli Autori pel cancro della lingua, non esitai un solo istante ad accettare con vera compiacenza il nuovo processo immaginato dal *Rizzoli* in un caso di cancro laterale destro della lingua, e praticato con felice successo nella Clinica Chirurgica di Bologna, che io trovai descritto in una sua Memoria, la quale ebbe il gentile pensiero d'inviarmi e che Egli aveva letta all'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna il giorno 8 Marzo 1860 (1). La sede del male invadente la metà laterale destra della lingua, le buone condizioni generali dell'infermo, il felice esito dal celeberrimo Clinico di Bologna in caso simile ottenuto, tutto m'incoraggiava a cimentarmi in così grave circostanza, e lasciando ogni ulteriore indugio, che poteva riuscir dannoso all'infermo stesso, lo sottoposi

---

(1) Rendiconto dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna 1859-60. Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1860, e Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto parimente di Bologna.

all'operazione pochi giorni dopo la sua entrata nell'Ospedale, ossia il 26 Novembre 1863, seguendo scrupolosamente le regole da quell'Illustre Chirurgo indicate per l'atto operatorio, nel descrivere il quale io sarò pur lieto di attenermi pressochè alle medesime parole con cui lo ha sì bene accennato.

Posto perciò l'infermo supino su di un letto col tronco alquanto sollevato, col capo appoggiato sopra dei cuscini, e tenuto fermo da un'assistente che lo faceva piegare un poco a destra onde il sangue scolasse liberamente al di fuori senza molestare l'infermo, e fattogli ampiamente divaricare le mascelle, dopo aver coll'indice e medio della mia mano sinistra, introdotti nella bocca, messa in tensione la gota destra, incisi d'un sol tratto con bisturi tutta la sua spessezza dall'angolo della bocca fino al margine anteriore del muscolo massetere, usando tutte le cautele indicate dal *Rizzoli* per evitare la ferita del condotto stenoniano. Per mezzo di questa incisione fu messa allo scoperto tutta quella parte di lingua ammalata, e si dovette allacciare una diramazione dell'arteria mascellare esterna, necessariamente recisa. Allora, sollevata un poco la lingua, con bisturi panciuto, circoscrissi ed isolai quel tratto di mucosa cancerosa corrispondente al piano inferiore della bocca a destra, fino verso al frenulo linguale. In appresso, le mandibole, tenute sempre divaricate per mezzo di un sughero frapposto, afferrai colla pinzetta di *Lüër* la punta della lingua, affidandola ad un'assistente, che agevolmente la fece sporgere fuori della bocca pel tratto necessario onde dominare tutte le parti malate. Armata allora la mia mano destra dell'ago curvo del *Rizzoli* (1) munito di doppio e robusto laccio, colla scorta dell'indice sinistro insinuai la sua punta inferiormente e posteriormente ai tessuti malati, nella linea mediana, onde evitare l'offesa dell'arterie ranine, e attraversai dal basso al-

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1856.

l'alto tutta la spessezza della lingua alla sua base, facendo sortire la punta del medesimo sul suo piano superiore a livello del velo pendulo palatino. Tagliai con forbici il doppio cordone vicino alla punta dell'ago, e ritirai quest'ultimo, lasciando in posto il cordone diviso in due. Allora afferrato il cordone che corrispondeva a destra, dopo aver praticato col bisturi una superficiale incisione sul margine destro della lingua in corrispondenza del pilastro anteriore del velo pendulo palatino, strettamente in quel posto lo annodai, lasciando libero l'altro cordone destinato ad altro uso.

Con un secondo ago, armato pure di un doppio laccio, attraversai dal basso all'alto la lingua in prossimità della punta, sulla linea mediana, ove essa appariva sana, e diviso in due il doppio laccio, ritirai l'ago come aveva praticato alla base. Con uno dei lacci annodai la parte anteriore della lingua verso il suo apice, dopo avervi praticata col bisturi una piccola incisione, onde il laccio stesse saldo, e lasciai l'altro posteriormente, a completare l'operazione. Compresa fra queste due legature la porzione di lingua cancerosa, una posteriore, anteriore l'altra, rendevasi indispensabile per ottenere la completa distruzione di tutta la massa morbosa, per lavoro di mortificazione, d'intercettare le correnti nerveo-vascolari in quel tratto che riuniva tanto sul dorso, quanto sul piano inferiore della bocca la porzione destra cancerosa della lingua colla sinistra sana. I due cordoni lasciati liberi mi servirono mirabilmente; e seguendo sempre il consiglio del *Rizzoli* annodai i due estremi inferiori dei medesimi, e tirando il capo superiore libero di quello posto verso l'apice della lingua, in alto e fuori della bocca, feci prendere il posto di quest'ultimo al cordone che era posteriore; il solo destinato ormai all'ufficio che vado ad indicare.

Ordinato ad un'assistente di afferrare tutto il cancro con pinzette uncinate, e di sollevarlo un poco in alto, collocai il cordone inferiormente in modo da sorpassare per un certo trat-

to le parti ammalate, e facendo dall' assistente portare, per quanto era possibile, il cancro all' infuori attraverso le arcate dentarie e la guancia divisa, annodai strettamente i due capi del cordone nella linea mediana sul dorso della lingua, comprendendo nella legatura, e la lingua ammalata, e quella parte di mucosa del piano inferiore della bocca pure cancerosa: i tessuti stretti nelle indicate legature presero sull' istante un colore oscuro. Ciò eseguito riunii i capi dei tre cordoni, e li assicurai sull' orecchio destro, onde in seguito valermene coll' aiuto del serranodi, in caso qualcuna delle legature si fosse allentata.

Riunita poscia la ferita della gota con quattro punti di sutura attorcigliata, applicai una conveniente fasciatura: dopo di che l' infermo rifiutando qualunque sostegno, volle a forza portarsi da se solo al suo letto, con somma ammirazione di quanti erano stati presenti all' operazione, durante la quale egli non aveva mandato un grido di dolore.

Il seguito dell' operazione fu semplicissimo: per i primi giorni l' infermo fu solo molestato da difficoltà di deglutire il brodo e la saliva, che di sovente gli empiva la bocca, e che un' assistente per mezzo di filaccia affidate ad una pinzetta, andava continuamente togliendo. Non sorse la febbre: nella quinta giornata la deglutizione era un poco più libera, e la ferita della guancia cicatrizzata; per cui furono tolti gli spilli che avevano servito per la sutura. Tutte le parti comprese nelle legature già cominciavano a sfacelarsi, e fu necessario injettare spesso nella bocca dell' acqua Pagliari, allungata con acqua comune, onde liberare l' infermo dalle molestie prodotte dall' icore cangrenoso. Al nono giorno caddero: e il laccio annodato sull' apice della lingua anteriormente, e quello collocato posteriormente e a destra: ad affrettare la caduta di quello ancora che era situato fra i due primi sul dorso della medesima, in un colla lingua malata, applicai il serranodi di *Dupuytren* stringendolo opportunamente, e al dodicesimo gior-

no si staccò tutta la parte malata, insieme al laccio, ed al serranodi, lasciando nella superstite porzione di lingua, una piaga di ottimo fondo, che non tardò molto a cicatrizzare, ed il giorno 30 Dicembre, l'infermo partì dall' Ospedale guarito dell'operazione. Che sebbene io potessi avere poca fiducia nella stabile guarigione del mio infermo, perchè pur troppo quasi sempre avviene or più presto or più tardi la riproduzione di questa terribile malattia, nullameno poteva anche ragionevolmente sperare che ei fosse tra il novero de'fortunati. In ogni modo poi aveva io certo procurato un temporaneo alleviamento agli atroci dolori che lo dilaniavano; locchè per me era sufficiente argomento per rendermi pago di avere approfittato di questa occasione onde notare in pratica l'indicato processo che anche a me riuscì brillantissimo, e per il quale la Medicina Operatoria, come per tanti e tanti altri, deve esserne grata al celeberrimo Clinico Chirurgico Bolognese.

Ancona 26 Gennaio 1866.

---

## TRADUZIONE

*Manuale di Chirurgia generale e speciale. Erlaugen* 1865. *Capitolo* 5.° *Emorragia, stravasi sanguigni, diatesi emorragica. — Redatto da O. Weber.*

Per lesioni di continuità del sistema chiuso dei canali vascolari succede in ogni caso un versamento del loro contenuto, *versamento di sangue stravaso sanguigno.* Il medesimo può essere di poche goccie o di molte libbre, ed il suo precedente necessario è sempre un' apertura in una parte qualunque delle vie circolatorie, ed a seconda dell'importanza ed estensione di questa soluzione di continuità sarà pure anche

l' emorragia di varia importanza. La semplice escita del liquido del sangue attraverso le pareti illese, sia pure quello colorato in rosso dalla miscela di ematina disciolta, deve ben distinguersi dall' escita di vero sangue, il cui carattere essenziale sta nei suoi elementi cellulari. Non essendo ancora riuscito ad alcun osservatore, e non essendo per sè credibile, che un corpuscolo sanguigno passi attraverso una parete vascolare illesa, ma essendo necessario a questo passaggio una apertura, per la quale parecchi possano sfuggire, dove i globuli si vedono raccolti in ammassi liberi ed in grandi quantità è giusto l' ammettere il precedente di una lesione vascolare. Il concetto degli antichi medici che il sangue senza detta lesione potesse trasudare dalle pareti vascolari ( extravasatio per diapedesin ) concetto che fu diviso anche da chirurghi moderni (*Velpeau*) non è adottabile, ammettendo essi un' esalazione del sangue, e facendola valere in ogni caso, in cui l' apertura sanguinante del vaso, non era reperibile, il che avviene assai di frequente negli organi interni molli, quantunque l' apertura esista. È però spesso difficile, anche quando si ha davanti p. e. la superficie sanguinante aperta, trovare il vaso ferito, specialmente se è di piccolo calibro. La difficoltà di scoprire l' apertura nelle emorragie interstiziali aumenta coll' ammassarsi dei coaguli e con ciò, che i vasi spessissimo si rinchiudono molto rapidamente senza lasciare scorgere la cicatrice. La più importante distinzione dell' emorragia è dapprima di *emorragie esterne* o a *sbocco libero*, e d' *interne* o *nella continuità*, le quali hanno luogo o entro le cavità del corpo o fra i tessuti; distinzione ch' è specialmente importante sotto il punto di vista terapeutico, quantunque anche gravissime emorragie interne, ( come gli aneurismi traumatici ) cadano sotto il dominio della chirurgia, ed altre importanti esterne quali le metrorragie, sogliano essere assegnate alla medicina; ma si vedrà che una tale separazione è riconosciuta soltanto dalla necessità pratica, non dalla scienza.

Quando l'emorragia ha luogo all'esterno, si distinguono certi versamenti apparentemente spontanei e che si ripetono spesso dalle superficie mucose, dalle ulceri, e dagli organi glandolari col nome di *flussi sanguigni*; i quali spesso si presentano sotto forma di *secrezioni sanguigne*, cioè umori misti a sangue. Le emorragie nei tessuti, che naturalmente presuppongono non solo una lesione vascolare, ma una maggiore o minore lacerazione di vasi, sono state caratterizzate con diversi nomi.

Se un versamento sanguigno è circoscritto a punteggiature o a chiazze si chiama ordinariamente un' *echimosi*, e quando quelle si estendono a tutto il corpo suole tal forma dirsi *porpora emorragica*, mentre gli stravasi sanguigni estesi superficialmente si caratterizzano col nome di *effusioni sanguigne*, *suffusione*, *ipemia*, ed i medesimi in vasta estensione *infiltrazioni emorragiche*. *Infarti emorragici* o *focolai* sono stati chiamati quei versamenti, nei quali i tessuti sono contemporaneamente lacerati e ripieni sino nelle maglie più fine di sangue e spesso ancora di essudato; mentre comunemente si designano col nome di *stravasi* o *focolai emorragici* od *apoplettici* quelle emorragie nell' interno degli organi, che invece di lacerare spostano gli elementi dei tessuti, o che colpiscono i medesimi d'improvviso, paralizzandone la funzione. Se questi hanno avuto luogo in parti esterne p. e. nei tessuti di un' estremità, nei muscoli e nelle ossa, e sono in qualsivoglia modo in relazione diretta con una arteria, tecnicamente si chiamano *aneurismi traumatici*, o *falsi*. Nelle arterie avviene talvolta che la tonaca interna e la media si alterano, o si spaccano, ed il sangue si espande sotto la tonaca cellulare distaccando la medesima più o meno estesamente. Simili tumori, che si trovano non solo nelle grosse arterie del corpo, come specialmente nell' aorta, ma eziandio nelle piccole ed in particolare, in quelle del cervello, hanno avuto il nome di *Aneurismi disseccanti*.

Molto importante è la distinzione dell' emorragia a seconda della loro origine, avendo un' essenziale influenza sulla loro gravezza e sul pericolo che ne deriva, la pressione del sistema vascolare, dominante nelle varie sezioni, e la struttura dei vasi. Questa distinzione ha la sua massima importanza nelle ferite, sopratutto quando lo stravaso si fa da un' apertura libera ed accessibile dall' esterno; giacchè nell' emorragie interne riesce spesso difficilissimo riconoscere il carattere dell' emorragia, e spesso si è indotti ad una semplice supposizione. In chirurgia si è procurato di stabilire il più nettamente possibile queste distinzioni.

L' emorragie più gravi sono naturalmente quelle del cuore e dei grossi vasi, che in regola generale appartengono alle assolutamente mortali, e la morte da dissanguamento, che ne deriva è relativamente rapida e dolce.

*Le emorragie dalle arterie* in causa della grande pressione cui il sangue è sottoposto nell' interno delle medesime, sono per sè stesse di maggior rilievo di quelle da altri vasi; ma all' incontro la struttura di quelle favorisce più che in questi la spontanea cessazione dell' emorragia. Piccolissime ferite di punta, come quelle prodotte da aghi e simili, possono aver luogo senza alcuna cattiva conseguenza, e persino ferite di Mm. di lunghezza danno occasione ad emorragie insignificanti, e vengono chiuse prontamente dai coaguli del sangue ristagnato nel tessuto cellulare lasso, formandosi all' esterno come all' interno un piccolo tampone che non ottura il lume dell' arteria. Le ferite che interessano l' arteria in grande estensione senza dividerla in totalità sono più pericolose delle divisioni complete di questi vasi, poichè l' apertura, siano i tagli longitudinali, o trasversali, viene dischiusa in causa della naturale elasticità e della contrazione delle pareti. Se un' arteria è completamente lacerata o tagliata, la contrazione suddetta che ha luogo energicamente nella tonaca media cui tien dietro l' interna, raggiunge la sua piena azione, e può, contraendosi am-

bedue le tonache e restringendosi nello stesso tempo circolarmente il vaso, giungere nelle piccole arterie a produrre una completa cessazione dell' emorragia. Lo strato epiteliale si dispone in questo caso ad innumerevoli sottili pieghe, le quali aumentano tanto l' attrito, che coll' aiuto del coagulo formatosi allo sbocco libero, la coagulazione si continua in alto e chiude l' arteria. Nelle grosse arterie non basta certamente questo attrito, a trattenere il forte getto di sangue, quantunque il medesimo divenga notevolmente più piccolo di quello che comporterebbe il lume primitivo dell' arteria, ma in questo caso l' influenza debilitante della rapida e grande perdita di sangue, in seguito della quale le contrazioni del cuore si fanno sempre più deboli fino a produrre il deliquio, coopera alla coagulazione. Nei grossi rami dell' aorta, dell' anonima, delle carotidi, delle succlavie, e delle iliache, la cui musculatura è debolmente sviluppata in proporzione al loro lume, non ha la contrazione completa in direzione trasversale alcun valore contro la forza, colla quale il sangue irrompe, ed una divisione dei medesimi reca ordinariamente in pochi minuti la morte.

*Le emorragie venose* dai rami piccoli e mediani cessano, quando la parete è sana, per l' adagiarsi della vena stessa, ovvero quando in una ferita essi sono completamente divisi, pel chiudersi l' estremità centrale coll' aiuto delle sue valvole e l' estremità inferiore col coagulo, che presto si forma mercè la pressione minima, cui il sangue è soggetto nelle vene. A ciò s' aggiunge la contrazione del tessuto circostante, il quale purchè non sia alterato, comprime le vene, non escluse quelle prive di valvole, come le parietali del retto e dell' utero, e così frena l' emorragia. I grossi rami privi di valvole del collo e della regione inguinale danno all' incontro luogo a gravi pericoli colle loro lesioni per la quantità del sangue che ne sgorga, tanto più che in essi si fa sentire l' influenza della respirazione, e che mediante l' aspirazione d' aria può essere accelerata la morte.

Molto violente e profuse possono essere le emorragie in quelle parti, nelle quali contemporaneamente vengono lesi numerosi piccoli rami arteriosi e venosi come avviene nelle emorragie *parenchimatose,* che non si devono confondere colle capillari. Frequentissime sono quelle emorragie nei neoplasmi molto vascolarizzati, come nelle teleangiectasie e nei tumori cavernosi, nei sarcomi e nei cancri molli, e si presentano ancora come consecutive nelle vegetazioni molli e molto fungose. Ma anche il tessuto normale, quello p. e. delle palpebre, e della lingua, dei corpi cavernosi maschili e femminili, e delle ossa spugnose si presta a questa specie di emorragie, e nell' ultimo caso specialmente la durezza e la rigidità del tessuto circostante, cui i vasi sono solidamente attaccati, e che impedisce loro di contrarsi, rende l' emorragia ostinata. Contusioni e lacerazioni di queste parti vanno quindi accompagnate da considerevoli tumori sanguigni.

Se esse vengono tagliate, il sangue sgorga da innumerevoli aperture come da una spagna, o da un' inaffiatojo, ed occorre la maggior cautela per non lasciar progredire troppo la perdita di sangue. Dove si deve operare, è perciò bene fatto ( regola da aversi a mente massime nell' estirpazione dei nominati tumori ) di tagliare nel tessuto circostante sano e più resistente, nel quale decorrono soltanto i singoli grossi vasi.

Minima è l' importanza dell' emorragia dai *capillari normali*, mentre la medesima dai vasi capillari, che decorrono in tessuti molto molli e delicati, come nelle vegetazioni, nei funghi midollari ecc. può in ogni caso divenir simile all' emorragie parenchimatose. Contraendosi i tessuti circostanti, i capillari, ai quali manca ogni contrattilità propria, vengono compressi, ed occorre appena la formazione del coagulo per impedire l' emorragia. Essendo la pelle molto ricca di tessuto contrattile, le membrane mucose invece molto povere del medesimo, le emorragie capillari sono nelle ultime assai più considerevoli e pertinaci che nella prima.

Quando si ha che fare con *lesioni meccaniche grossolane*, come nelle ferite di diversa specie, nelle contusioni, lacerazioni, anche nelle lacerazioni sottocutanee, che hanno luogo per incauta distensione di membra contratte, nelle quali i vasi per essere saldati alle parti attigue da un tessuto connettivo spesso e rigido, hanno perduto di elasticità, allora non può cader dubbio sulle cause dello stravaso sanguigno. Ma anche nelle emorragie cosidette spontanee prende sempre parte *una causa meccanica, che può consistere in lievi lesioni inavvertite provenienti dal di fuori,* o in *un alterato rapporto fra la pressione sanguigna locale e la resistenza che i vasi sono in grado di presentare.*

*Lievissime lesioni* di parti vascolari, che si sottraggono tanto all' osservazione dell' infermo quanto all' attenzione del medico, come piccole escoriazioni da graffiamento, e da corpi stranieri, da scheggie ossee, da feccie dure, da renella, da strumenti incautamente introdotti, o da *distensioni* e da *stiramenti* p. e. della mucosa delle labbra inaridite dall' aria piccante e secca, dei genitali nel coito, delle vegetazioni, danno di leggieri occasione a tali emorragie apparentemente spontanee. Queste si osservano pure nelle masse rapidamente proliferanti, nei tessuti infiltrati di siero e di essudato, nei quali i vasi finissimi non sono in grado di presentare alcuna resistenza, e le gravi emorragie nei sarcomi molli, negli encondromi, nei tumori cistici hanno spessissimo la or menzionata causa meccanica, e succedono tanto più facilmente, quanto più la parte tumefatta è esposta alle lesioni. Per tal modo si trovano assai di frequente rammollimenti emorragici nei grandi tumori ossei dell' estremità inferiore.

Alle cause meccaniche appartengono inoltre le alterazioni di piccoli o grandi vasi da *rammollimento ulceroso della loro parete* ( extravasatio per diabrosin ) che ora può cominciare all' interno, come nella degenerazione ateromatosa delle arterie, nella quale si perfora sempre prima la tonaca interna e la me-

diana, ora procedere dall' esterno, come nelle ulceri della gamba, o nei carcinomi e nei tubercoli rammolliti. Le emorragie così spesso mortali dai vasi alterati del cervello, dai vasi polmonari distrutti nelle caverne tubercolari dei polmoni sono gli esempi conosciuti nella patologia interna, come le emorragie dai carcinomi uterini, dalle affezioni ulcerose della vescica, o dall' arteria poplitea degenerata per ateromasia sono enumerate nel dominio della chirurgia.

Anche *violenti movimenti muscolari* nel saltare, ballare, come pure nello starnutire, nel tossire, nell' evacuare le feci, quindi in ispecial modo le contrazioni impetuose, p. e. quelle che accompagnano il tetano, possono talvolta avere per conseguenza la lacerazione di vasi.

Frequentissimamente si sono designate come *spontanee* l' emorragie, che provvengono da un alterato rapporto fra la pressione del sangue e la capacità di resistenza dei vasi. Ora l' una ora l' altra sono causa prevalente di lacerazione di vasi, e di successivo stravaso sanguigno. In generale *tutti i vasi giovani e di nuova formazione* sono di pareti delicate, e quindi cedono all' impulso del sangue sotto un discreto aumento della pressione sanguigna, come spessissimo si riscontra nell' irritazione passeggiera, e nella congestione flussionaria, nei tessuti feriti, o infiammati, o morbosamente proliferanti. I vasi imbevuti di essudato o circondati da tessuti giovani non ancora capaci di resistenza, e massime da pus sono molto sensibili a tale alterato rapporto, quindi le frequenti emorragie spesso insignificanti, ma spesso ancora considerevoli nei tessuti infiammati. Anche in questi casi d' altronde succede alle volte come nelle parti edematose, uno sfiancamento dei vasi, e questo può pure considerarsi una causa puramente meccanica. Spesso anche nei vasi capillari come nei vasi di grosso calibro, si trova una degenerazione adiposa degli elementi parietali che occupa una parte tanto importante nella rottura apparentemente spontanea del cuore, dei grossi vasi. Alle volte

poi si presenta, massime nella clorosi e nelle anemie traumatiche, una debolezza delle pareti, che si può caratterizzare una semplice atrofia e può arrivare sino alla trasparenza delle pareti delle arterie.

Una simile alterazione acuta nella forza di resistenza dei vasi, quantunque sempre non siasi potuta anatomicamente dimostrare, è con molta probabilità la causa *della tendenza ai versamenti di sangue, indicata col nome di diatesi emorragica*, che si osserva al massimo grado in certe malattie, e la cui spiegazione in passato si è cercata in parte, quantunque mancassero dati chimici determinati, in una cosidetta *dissoluzione del sangue*. Quest' ultima opinione si appoggiò più che altrove sull' osservazione, che in parecchi casi ed in particolare nelle affezioni putride, piemia, tifo, scorbuto, ecc. il sangue nei vasi dei cadaveri e nel cuore fu trovato in grande difetto di coagulazione, ovvero vi si scorgeva una tendenza straordinaria ad imbevere i tessuti con ematina disciolta. La tendenza di tali cadaveri a putrefarsi rapidamente, che talvolta è sorprendente, servì ad un' ulteriore conferma nel concetto di una decomposizione del sangue. Ma, quantunque l' esame chimico in alcuni casi di scorbuto mostrasse una diminuzione della fibrina nel sangue, in altri casi però si trovò invece un aumento, e le ricerche di *Brücke* e specialmente di *A. Schmidt*, ci hanno indotti a cercare le cause di quella deficiente coagulazione più in una modificazione delle sostanze fibrinoplastiche, che delle fibrinogene, ed in altri termini nelle cellule del sangue, delle pareti vascolari, e dei tessuti circostanti, piuttosto che nella parte liquida del sangue stesso. Inoltre non si deve dimenticare che una più *lenta coagulazione del sangue*, se pur venga veramente riscontrata, *può bensì contribuire alla durata dell' emorragia, non già essere la causa dello stravaso.* Anche un sangue poco coagulabile non potrà escire da vasi sani senza soluzione di continuità, e così si sarà sempre, come *Wirchow* ha luminosamente dimostrato, ricondotti ai vasi,

fra i quali le piccole e minime arterie, le vene, i capillari, che non posseggono vasi nutriti, ma ricavano il materiale nutritivo dal sangue che li percorre, devono soffrire nella loro struttura. Che una tale evenienza infatti abbia luogo è provato da una osservazione di *Griesinger*, il quale in un caso di *porpora semplice* non trovò quasi traccia di macchia nei punti, ove i legacci delle calze, strettamente applicati, avevano esercitata una pressione, e stabilì quindi una cura, seguita da ottimo successo e consistente in una fasciatura generale.

Del resto le malattie che si presentano con diatesi emorragica non sono tutte da spiegarsi egualmente. In moltissimi casi, come nella piemia, in parecchie malattie di cuore, fors' anche nel tifo, nel vajuolo, nella leucemia, le embolie capillari sono la causa dell' emorragie. In altri però esse non bastano a darne spiegazione. Tal'è appunto il caso delle *infezioni putride*, che offrono sì grande interesse anche ai chirurghi. Già *Gaspard* ha studiato questi fatti sperimentalmente, più tardi poi *Stich* ha voluto attribuire le affezioni intestinali emorragiche tanto estese nella septicemia soltanto all'avvelenamento del sangne, le echimosi negli altri organi invece parte all' asfissia, parte all' embolie. Egli però si trova qui in contraddizione con tutti gli altri esperimentatori. Ma gli esperimenti di *Wirchow* tanto numerosi quanto esatti, che furono intrapresi con umori putridi filtrati accuratamente colla carta, mi hanno perfettamente persuaso, che infatti l'infezione del sangue ottenuta con quelle sostanze in via di decomposizione produce nei vari organi stravasi sanguigni. *Gaspard* assegna questa dannosa influenza all' *Ammoniaca*, i suoi stessi esperimenti però furono assai poco favorevoli al suo concetto, così pure quelli di *Frerichs*, e quelli ultimamente da me istituiti. Fra le sostanze che ora vengono prese ad esame, io trovai l' azione dell' acqua idrogeno solforata ( anche in dose minima, come sarebbe una goccia di soluzione satura in una dramma di acqua ) affatto simile a quella dei liquori

putridi ottenuti mediante accurata filtrazione dal pus o dagli essudati imputriditi, formandosi in seguito all' injezioni di quella, regolari e numerose echimosi in vari organi. Queste erano meno considerevoli nelle injezioni di ammoniaca solforata, che viene tollerata in maggior quantità, e non produce per lo più che estese iperemie della mucosa intestinale, e mancavano affatto nelle iniezioni di *acido butirico*, che meglio di tutte le altre sostanze dà luogo a sintomi somiglianti a quelli delle intossicazioni uremiche e septicoemiche. Bisogna notare specialmente che colle due prime sostanze, il sangue degli animali si coagula straordinariamente presto. Tutti i tentativi di trovare determinati sali o determinate alterazioni qualitative dei componenti del sangue, come causa dei suoi stravasi, sono finora andati falliti, ed abbisognano ad ogni modo più numerose ricerche per sciogliere il presente problema, le quali dovranno prendere sott' occhio tanto le alterazioni degli elementi del corpo, quanto quelle dei vasi. Per certo l' ultimo punto offre il tema più difficile, potendo tali condizioni sottrarsi facilmente all' osservazione.

Alle infezioni putride del sangue appartengono in primo luogo le forme maligne degli esantemi acuti, poscia i tifi, il cholera, la peste, la febbre gialla, mentre il presentarsi delle emorragie spontanee nella gotta e nel reumatismo dipende forse dalle obbliterazioni emboliche, e nelle malattie del fegato e della milza devono prendervi parte a preferenza i disturbi meccanici del circolo, che danno occasioni a stati flussionari. Forse si tratta alle volte della ritenzione dei componenti della bile, e nella leucoemia il gran numero dei corpuscoli bianchi dà luogo ad impedimenti nel circolo capillare. Le emorragie però nelle menzionate forme morbose sono piuttosto accidentali, e molte volte in questi casi ( nel tifo ) come anche nella clorosi e nelle cachessie croniche, specialmente non di rado nella cachessia cancerosa ( della quale io vidi parecchi casi decorrere con grande tendenza all' emorragie dalla mucosa del

naso, delle fauci, delle vie aeree, e dell' utero, senza lesioni locali della medesima dimostrabili ), può aversi spiegazione delle frequenti emorragie dall' atrofia delle pareti vascolari con assottigliamento delle medesime, e diminuita resistenza. Similmente accade nello scorbuto, nella porpora emorragica, e nella emofilia ch' è la forma più importante degli stati suddetti pel Chirurgo.

Questa rimarchevole anomalia di costituzione, sulla quale *Fr. Nasse* pel primo ha richiamato l'attenzione in Germania, e che da *Schönlien* fu dotata del nome non molto conveniente, ma generalmente ammesso di *Emofilia* ( Haemorraphilia ), è stata in molti casi dimostrata ereditaria, in taluni si manifestò con emorragie mortali dal cordone ombellicale, ma ordinariamente apparì più presto o più tardi a seconda delle circostanze, e non di rado condusse gl' individui a morte per infrenabili emorragie. Talvolta videsi questa diatesi emorragica formarsi spontaneamente in individui giovani mal nutriti e privati del benefizio dell' aria libera, senza che vi fosse notoriamente un rapporto ereditario. Quest' ultimo si trova più facilmentre fra padri e figli, può però la malattia trapiantarsi ancora per la linea femminile, nè il sesso femminino è in alcun modo escluso da qnesta disposizione, quantunque il numero dei casi osservati negli uomini sia sette volte quello delle donne. La maggior parte di questi soggetti si caratterizza per una straordinaria delicatezza della cute, per i vasi trasparenti, i capelli biondi, gli occhi cilestri, e sebbene non siasi in tutti i casi osservata una manifesta delicatezza delle parti vascolari, in molti casi però dessa era assai considerevole. Così *Schönlein* vide l' arteria polmonare e *Wirchow* l' aorta, strette, a pareti sottili, e molto elastiche, anche le altre arterie erano nell' ultimo caso molto elastiche e strette, le vene larghe e la loro tonaca interna spessa e macchiata, però nei capillari non si rinvenne alcuna modificazione. *Wilson* trovò le arterie in una persona ch' era morta

d' infrenabili emorragie di uno spessore che raggiungeva appena la metà dell' ordinario, ma più esatti ancora sono i dati di un antico caso già comunicato da *Blagden*.

» L' infermo da ragazzo aveva dopo l' estrazione di un dente sofferto per 21 giorni un' emorragia dall' alveolo. Ogni volta che egli accidentalmente si tagliava, l' emorragia raggiungeva un grado straordinario, ed era difficile da sedare. Al ventesimosesto anno riportò una ferita insignificante nella fronte, ed ebbe per conseguenza una strabocchevole emorragia da un' arteria lesa. Per un dato tempo questa fu frenata mediante l' allacciatura delle due estremità, nella quale operazione si trovò la parete dell' arteria sottile come quella di una vena, ma l' emorragia si ripetè e potè arrestarsi soltanto colla potassa caustica. Nell' anno venturo l' infermo si fece estrarre un altro dente. Una profusa emorragia dell' alveolo si lasciò frenare soltanto precariamente dai caustici, dal ferro rovente, dal freddo, e dal tamponamento. Nel sesto giorno l' infermo era giunto al massimo esaurimento di forze, e ritornando l' emorragia, *Brodie* allacciò la carotide comune senza però far cessare l' emorragia; la ferita dell' allacciatura che dapprima aveva poco sanguinato, cominciò a dare profusa quantità di sangue, senza che si potesse riscontrare il vaso sanguinante; il sangue sgorgava dall' intera superficie della ferita come da una spugna. Il ghiaccio soppresse solo temporaneamente l' emorragia, che nel settimo giorno si ripetè con molta violenza e cagionò la morte dell' infermo. La carotide mostrò alcuni depositi bianchi opachi (adiposi) sotto la tonaca interna, la temporale ed alcuni altri rami della carotide esterna avevano pareti oltremodo sottili e quasi trasparenti. »

In altri casi dalla floscezza delle vegetazioni, dalla sottigliezza e lacerabilità delle cicatrici, le quali due circostanze davano facilmente luogo ad emorragie recidive, si conchiuse per una diminuita resistenza dei tessuti circostanti. Se una tale opinione pure non è giusta, è tuttavia molto sorprenden-

te, che le lesioni specialmente piccole siano causa di emorragie tanto ostinate, e più ancora che tali piccole ferite cessino di dar sangue, quando si dilatano coll' incisione ( *Fordyce* ) ovvero che in generale siano meno pericolose le grandi ferite, dove naturalmente i vasi recisi si possono meglio contrarre ( *Coates* ).

» Così racconta *Otte* del caso molto caratteristico ed interessante, che forma l' argomento di questa recentissima osservazione, e che noi qui brevemente ripeteremo. Il padre dell' infermo aveva da giovane avuta un' epistassi gravissima per la durata di sei ore, ed aveva sofferto di artriti reumatiche. Uno zio ed un cugino del ragazzo erano egualmente molto disposti alla epistassi. Un fratello maggiore morì fanciullo di tre anni per un' infrenabile emorragia consecutiva ad una ferita del capo. Il malato stesso di pelle straordinariamente delicata, attraverso la quale per ogni dove trasparivano le vene, con occhi turchini, e cappelli biondi e con intelligenza volgare, aveva superato benissimo la vaccinazione, e poco tempo dopo, aveva sofferto di erisipela al capo; fra non molto cominciò la disposizione alle profuse emorragie dal naso, che erano sempre precedute da un vivo arrossamento della faccia; piccole punture e piccoli tagli avevano non sempre, ma spesso, per conseguenza delle pertinaci emorragie, così pure l' estrazione dei denti. Morbillo e scarlattina furono pure felicemente superati; nell' ottavo anno si presentarono dolori reumatici alle articolazioni, specialmente del ginocchio destro con gonfiamento, e stravasi sanguigni spontanei, della grandezza della palma della mano, nella cute e nel tessuto cellulare sottocutaneo, che lentamente sollevano venire riassorbiti. All' età di 9 anni il ragazzo per una caduta in istrada si fece una profonda contusione nel frontale a destra, in seguito della quale si formò un tumore sanguigno, che ad onta di mignatte applicatevi non volle modificarsi, *fu quindi aperto, e dopo l' allontanamento del grumo l' emorragia si poté frenare con una adat-*

*ta compressione.* Nel 13.° anno dopo gravissime emorragie dal naso presentavansi convulsioni epilettiformi, che quasi ogni dì si ripetevano, annunziate da senso di fame improvvisa, da allucinazioni, scintille avanti agli occhi, grande angustia, freddo e calore intenso, per le quali l'infermo ebbe ricorso alla Clinica di *Romberg.* Il polso era molto debole. Il ragazzo di aspetto anemico soffriva di violenti dolori di capo, di sogni angosciosi e nello stesso tempo ancora di tumefazioni dolorose vaganti delle articolazioni. Ad onta di violenti convulsioni non si vide dopo di quelle formarsi delle echimosi, e queste piuttosto si mostravano spontanee or quà or là, poscia tenevanvi dietro gravissime epistassi, le quali arrecavano bensì qualche sollievo al dolore di capo; ma ordinariamente non cessavano che collo svenimento. In una di queste epistassi che durò cinque ore, perdette una libbra di sangue, che fu utilizzata per l'analisi. Questa diede in 100 parti, a peso, di liquido del sangue; 90, 50 di acqua, 7, 75 di albumina, 0, 43 di fibrina, 0, 18 di grassi. 0, 54 di sali, 0, 38 di materie estrattive, ed un peso specifico dello siero del sangue di 1, 008; dunque come negli altri casi nulla di anormale. Una nuova epistassi cessò col tamponamento. Dopo l'uso continuato del ferro, e dei bagni freddi di fiume si perdettero grado grado le convulsioni e la tendenza all'emorragie, finalmente anche i dolori reumatici. Nell'incisione di un patereccio, che si era formato nel tempo della guarigione, l'emorragia fu molto discreta.

Queste osservazioni dimostrano sopratutto, che anche i tessuti che circondano il vaso non sono perfettamente normali, che tanto la musculatura cutanea quanto quella dei piccoli vasi è difettosa di sviluppo, e così che i tagli più estesi provocando una più energica contrazione dei tessuti circostanti favoriscono la cessazione meglio delle piccole lesioni, nelle quali la contrazione è meno attiva.

Tutti i tentativi per trovare nel sangue stesso la causa di questa innata debolezza delle tonache vascolari, sono rimasti

finora senza frutto; nei casi esattamente osservati non solo si trovò inalterata la coagulabilità del sangue, ma le ricerche chimiche, che sul medesimo furono istituite non diedero per risultato alcuna modificazione nella sua composizione, soltanto negl' individui molto deperiti si osservò contenere maggiore quantità d'acqua, ma come già sopra fu notato, questa non potrebbe mai spiegare l'aver luogo dell' emorragia.

Nei soggetti disposti all'emorragia, si è osservata più di frequente dopo leggiere lesioni, massime per l'estrazione di denti, dopo piccole ferite od erosioni, solo una volta nell' innesto, (*Heyfelder*) ma anche dopo contusioni. Essa ha pur luogo spontaneamente, ora dalle membrane delicate, ora come suffusione interstiziale qualche volta di considerevole estensione, ed è in tali casi annunziata da precedenti congestioni molto rilevanti, talvolta ancora si vide l'emorragia, cessata in un punto, presentarsi in un altro.

Così fu in un caso osservato a Bonn in un ragazzo di 13 anni; si era appena frenata un' emorragia avvenuta in seguito all' estrazione di un dente, che comparve una violenta epistassi; questa fu felicemente arrestata col tamponamento, ma dopo si presentò una tumefazione acuta dolorosa dell' articolazione del ginocchio e finalmente una profusa enterorragia, che nulla potè far cessare, e che coll'anemia portò la morte.

È molto probabile che queste tumefazioni spesso improvvise delle articolazioni, che d'ordinario accompagnano i dolori reumatici, provvengano almeno in parte da stravasi sanguigni. Ad ogni modo la straordinaria disposizione dei soggetti emorragici alle artropatie reumatiche merita tutta la nostra attenzione, se anche non ci autorizza a ritenere la diatesi emorragica dipendente dalla gotta e dal reumatismo, come in addietro molte volte si è pensato. La stessa disposizione si riscontra ancora nei soggetti idroemici p. e. nella clorosi, nell' idrargirosi; e ricorda in questi casi i dolori spasmodici che accompagnano l'infiammazione cronica degenerativa delle ar-

terie, cosicchè potrebbe essere in rapporto colla detta anomalia dei vasi.

Sebbene la terapia di questo morbo mediante le cure toniche abbia negli ultimi tempi guadagnato in successi, pure la prognosi ne è sempre piuttosto infausta, e bisogna nei soggetti emorragici usare la massima cautela nell' estrazione dei denti. Più spesso si ripetono le emorragie, piú gravi divengono i sintomi dell' anemia; e che questi possano persino dar luogo alle peggiori forme di convulsioni epilettiche, lo provano parecchi casi e massimamente l' osservazione riferita di *Otte*. Di 52 emorragici, dei quali *Grandidier* procurò rilevare l' anno della morte, 5 morirono nel 1.° anno, 34 fra il 1.° e il 7.°, 10 fra il 7.° ed il 20.°; e 3 fra il 26.° ed il 50.° Si videro però tuttavia alcuni di questi individui raggiungere un' età più avanzata.

Non sono soltanto i vasi, la cui forza di resistenza può diminuire in rapporto alla pressione sanguigna, ma, come risulta abbastanza evidentemente dalla storia degli emofili, sono eziandio *gli aumenti locali della pressione del sangue* che possono agire come cause determinanti delle cosidette emorragie spontanee. Una abnorme strettezza dei principali rami arteriosi puó aumentare talmente la tensione di tutto il sistema arterioso in rapporto al venoso che le più leggiere flussioni bastino a produrre dell' emorragie. Queste si collegano appunto colle flussioni irritative, che hanno luogo per influenza di sostanze acri, mentre da parte delle arterie persino l' ischemia, facendo negativamente pressione nelle vene dipendenti e provocando un' afflusso dai rami collaterali, può render possibile lo stravaso sanguigno: per tal modo si presentano stravasi nelle congestioni febbrili non di rado con significato critico, ma del pari succedono nelle stasi sanguigne, specialmente negli ostacoli di difficile spostamento, che si oppongono al ritorno del sangue venoso, e più di tutto nella assoluta sospensione del circolo da stasi, e da trombosi sì emboliche, che autoctone.

Che l'emorragie nell'ultimo caso acquistino il carattere d'infarti emorragici per essere il sangue commisto all'essudato, fu già notato superiormente.

*Dott. Eduardo Vecchietti, traduttore.*

*(Continuerà.)*

---

## RENDICONTI ACCADEMICI

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

### 4.ª *Sessione ordinaria,* 30 *Novembre* 1865.

STORIA DI PERICARDITE TUBERCOLARE PRIMITIVA CON EMORRAGIA. — *Verardini* dott. *Ferdinando.*

Il caso riguarda un Valentino Ventura che nel Luglio p. p. fu accolto nel compartimento dello Spedal Maggiore affidato alla direzione dell'Accademico, e che ad onta delle più solerti cure venne a mancare.

Come Egli aveva diagnosticato, si trovò nel cadavere un voluminoso tumore formato dalle distese pareti del pericardio, e pure verificossi la trombosi della cava ascendente, e delle sopra epatiche vene.

Tagliato a forma di croce il pericardio, si vide quella membrana alquanto più densa ed opaca che non è ordinariamente, e la sua superficie interna rossastra e tempestata di piccoli tubercoli, i quali erano discreti nel pericardio libero, ma laddove questa sierosa ripiegavasi sui grossi vasi, e andava a rivestire la base del cuore, erano confluentissimi, e così anche nella faccia piana del cuore medesimo. La grandezza loro nel pericardio libero era varia, e potevasi somigliare quando a quella di un granello di miglio, quando a quella di una lenticchia, ma nell'esocardo ce n'erano anche de' maggiori, e rinvenivansi altresì in piccoli gruppi fissati sui vasi sanguigni coronarii, e specialmente sulle vene. Attorno o vicino a questi gruppi eravi del sangue effuso, sciolto, formante delle piccole chiazze tra l'esocardo e la sostanza muscolare del cuore. Pigiando dolcemente su queste chiazze, disparivano allora sotto la pressione, e prendevano

posto que' gruppi al dintorno della medesima; chè l' esocardo lasciavasi facilmente sollevare, avendo debole aderenza alla sostanza carnea. Dippiù sotto la pigiatura alcun che d' umorale ne trapelava fuori, ma non vi si scorse, anche ad occhi armati, rottura veruna. Neppur rottura fu dato osservare ne' vasi del cuore, o negli innestati su lui, e negativi risultarono ancora gli esami microscopici attentamente eseguiti, per cui quelle piccole emorragie sembravano od erano avvenute o per trapelamento del sangue dalle pareti dei principali rami de' vasi, particolarmente venosi del cuore, o dai capillari del medesimo. Finalmente l'esocardo mostrava d' essere stato affetto da infiammazione, massime in corrispondenza della base e della faccia inferiore del viscere. Il cuore era flaccido, di volume inferiore di poco al normale, e nulla presentava di abnorme sia nelle cavità, sia nelle valvole.

Dalla narrata istoria necroscopica, oltre molte particolarità che difficilmente permettono sian poste in succinto, si ricavano specialmente queste due che sono rarissime: la quantità stragrande del sangue contenuto entro del pericardio (1800 grammi), e la tubercolosi migliare primitiva di quella sierosa.

Presa in considerazione l' analisi chimica di quel sangue, a cui si prestò la gentilezza del prof cav. Sgarzi, e tessuta la storia di tutto ciò che è noto intorno queste due specialità morbose, l' Accademico si conduce alle seguenti conclusioni:

« 1. Che il fatto occorsomi in questo Maggiore Spedale, lo tengo per sè medesimo d' importanza rara, e ritengo pur anco d' essere forse stato primo a far diagnosi sul vivo, accennandone le ragioni, di pericardite con essudato liquido sì copioso da indebolire le contrazioni cardiache a maniera di rallentarne il circolo sanguigno, e far luogo alla trombosi nella cava ascendente e nelle sopra epatiche vene:

2. Che la mia istoria rafferma le illustrazioni del *Sappey* circa alla disposizione assunta dalle vene peri-umbellicali, per istabilire la seconda parte di quel mio diagnostico:

3. Che per avere osservato la grande quantità di sangue contenuto nel pericardio, credetti opportuno tessere l' istoria di tali raccolte ematiche, senza evidente rottura di vasi, oppure lesione del cuore, o dello stesso pericardio:

4. Che per la medesima or detta ragione, d' essermi cioè incontrato in tubercoli primitivi al pericardio, feci pure l' istoria monografica di questa alterazione morbosa:

5. Che il mio caso particolare convalida l' opinione come i tubercoli del pericardio possano essere valevoli a determinare la pericardite, e quindi anche l' emorragia, e pur le idropisie di questa sierosa:

6. Che se ne può dedurre a più probabile cagione d' essersi quel Kilo ed 800 grammi di sangue (e fu provato tale per le qualità sue mercè le ana-

lisi fatte ) mantenuto in istato liquido nel pericardio, come se fossevi stato pur mo' allora raccolto, dipendere: sia dalla sopra-alcalinità o sopra-salinità dello siero, e forse anco dallo stato peculiare in cui si trovavano le parti che lo contenevano, a seconda dell'opinione del chiarissimo fisiologo *Brüke*.

## 5.ª *Sessione ordinaria*, 7 *Dicembre* 1865.

Tre casi di Atresia congenita anale, con isbocco del retto intestino nella vulva, felicemente operati. — *Rizzoli* prof. comm. *F.*

Sono già decorsi nove anni dacchè l'Accademico riferiva il processo operatorio, da Esso adoperato con esito felice, nella cura di una fanciulla affetta dalla predetta innormalità congenita. Ora avendone in questo anno operate tre altre affette dallo stesso malore, per essere questo schifoso, e di molti pericoli ripieno, ne dimostra come sieno le fanciulle riescite a guarigione, ed a stabile condizione normale, in seguito di avere Esso adoperato eguale processo operatorio debitamente variato. E per vero dire, mentre consta alla Chirurgia che in alcune bambine sonosi con processi operatorii, diversi da quello adoperato dal *Rizzoli*, ottenuti risultamenti immediati abbastanza soddisfacenti, non è del pari resa certa, se questo benefizio per intero siasi poi mantenuto in appresso; ovvero se alcune evenienze più o meno riflessibili abbiano concorso in progresso di tempo a perturbare il procedimento ultimissimo della operazione. Certo è però che dietro recente esame praticato nella giovinetta da Lui operata nell'anno 1856, essendosi ognora più persuaso della bontà del processo allora adoperato, ha il *Rizzoli* creduto di servirsene di nuovo, essendone rimasto, anche in questi tre casi, pienamente soddisfatto.

Cesarina è il nome della prima fanciulla, dell'età di 26 mesi, a Lui presentata dal dott. *Crescimbeni* di Cà de' Fabbri; Virgina è il nome della seconda, la quale era dell'età di mesi diecisette, e vennegli condotta dal dott. *Frascari* di Malalbergo; Maria poi è il nome della terza operata, nativa del Finale di Modena. Questa però è fanciulla di 14 anni oramai, non per anche menstruata.

Troppo lungo sarebbe il seguire l'Accademico nella descrizione delle parti innormali da Lui esaminate, e delle avvertenze riferite per istabilire i modi migliori di eseguire le dette operazioni, e il metodo adoperato per ciascheduna, anche dietro il confronto di quello che il *Nelaton* ed altri dopo di Lui pubblicarono in somiglianti casi. Intanto onde non privarne affatto il presente resoconto, e perchè se ne abbia una qualche idea, riporteremo di esse

un breve compendio. Nelle tre atrete operate di recente, ben diversamente dall' altra da Lui operata ( Vedi il Rendiconto dell' Accademia delle Scienze 1856, e Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto Vol. VIII pag. 51 ) lo sbocco del retto era foggiato in modo molto più improprio. In queste vedevasi assai angusto, ed anzi in una, lo sbocco istesso communicava con un canaletto che facevasi conoscere del pari ristrettissimo, fino al punto ove andava ad aprirsi nell' ampolla formata dal retto. Oltre di ciò la innormale curva di questo intestino, mentre nei singoli casi mostrossi più o meno pronunziata, in uno videsi tale da formare una specie di insaccatura a guisa di gozzo; e per contrario la lunghezza della intestinale parete anteriore fecesi invece in questo caso conoscere per notevole difetto di sviluppo. Inoltre non identica mostrossi la consistenza del tessuto connettivo, che insieme legava in queste atrete la anteriore parete del retto intestino colla vagina; giacchè, sebbene prevalesse la consistenza molto stipata, pure in una trovossi in parte piuttosto lassa e cedevole. E del pari diversa fu ancora l' ampiezza assunta dalle ultime porzioni del crasso intestino; avvegnacchè le dimensioni di questo poteronsi riconoscere smisurate. Infine il tessuto connettivo, che in questa viziata conformazione di parti occupa la regione cocigea là dove trovare si dovrebbe l' intestino retto, vi si rinvenne diversamente sviluppato, e perfino così copioso da estendersi, non solo molto in alto, ma da spingersi in avanti, e diriggersi verso il pube.

E fu appunto la conoscenza di queste anatomiche anomalie, che in parte il *Rizzoli* potè ravvisare nelle fanciulle atrete avanti di operarle, ed in parte nell' atto stesso in cui compieva la operazione, che lo indusse a variare il suo processo in quel modo che i singoli casi esigevano, onde l' atto operatorio non riescisse imperfetto ed inefficace. Approfittando quindi di queste cognizioni, in una delle tre operate sbrigliò l' angusta apertura anale, onde ridurla alle dimensioni dovute; mentre in altra, non potendo a ciò limitarsi, e volendo conservare il piccolo sfincterino, che attorniava l' estremità di angusto canaletto, in cui il retto intestino andava a finire, ebbe cura di non sacrificarlo; ma invece aprì quel piccolo canale in tutta la sua lunghezza, e lo trasfigurò in un' ampia e regolare anale apertura. Nella terza poi, diviso che ebbe l' angusto sbocco del retto, e posto a nudo quella specie di gozzo che formava la sua posteriore parete, incise anche questa per il lungo, onde aprire quel gozzo stesso, ed impedire che attesa la direzione fortemente curva in avanti delle sue fibre musculari longitudinali, piuttosto che diriggersi in basso verso la regione del nuovo ano, adoperò in modo che non venissero spinte in avanti contro la vulva, come per lo addietro facevano; e tutto questo affinchè forzando la fatta sutura non minacciassero di riprendere la via innormale. Nella Cesarina e nella Virginia, avendo trovato il tessuto con-

nettivo che riuniva insieme il retto intestino, e la vagina stipatissimo, fu costretto di eseguire una così minuta e delicata dissezione, che non fu similmente necessaria nella Maria, perchè in questa il detto tessuto era meno compatto: anzi nelle due prime si rese sufficiente il compiere per piccolo tratto il distacco del retto dalla vagina, acciocchè l'anteriore intestinale parete, che era convenientemente lunga, potesse essere con facilità condotta nel posto che doveva essere di sua pertinenza, mentre che nell'ultima, trovandosi quella parete assai corta, fu forza invece isolarla per esteso, affinchè si lasciasse distendere in modo da prestarsi a formare il margine anteriore del nuovo ano. E se in tutte tre le fanciulle si rese necessario lo incidere il tessuto connettivo occupante, a vece del retto, la regione cocigea per ivi innicchiare questo intestino, dopo averlo spostato dalla impropria località cui erasi diretto; nella terza poi, atteso il maggiore sviluppo de' suoi organi e del suo corpo, codesta sezione dovette farsi molto più ampia, più profonda, ed in modo assai più malagevole. Siccome poi nelle atrete predette in causa dello sbocco molto angusto dell'ano innormale, gli escrementi, avendo trovato delle difficoltà al loro libero passaggio, si erano andati via via intasando nel retto intestino, e lo avevano ampliato perfino in una maniera veramente straordinaria, per tutto ció eseguita che fu l'operazione si rese anche indispensabile il facilitare per qualche tempo la espulsione degli escrementi, acciocchè più non si soffermassero, e l'intestino avesse campo di restringersi, e fisiologicamente funzionare.

Dai fatti tutti annunziati dall'Accademico, desume ancora che quando non sianvi impellenti motivi, il ritardare alquanto simili operazioni, possa essere cosa lodevole, pure eseguendole anche nelle bambine, e si può sperarne buon frutto (contrariamente a quanto pensavasi). E ciò deve tanto più indurre a non protrarle di troppo, alloraquando il passaggio degli escrementi attraverso la vulva desta sensazioni moleste o penose; e quando per lo stento che le feci incontrano alla lora libera escita, hanno origine enteralgie, intasamenti, ed altri temibili mali. E giacchè in ogni modo onde evitarli, sarebbe pur forza lo ampliare almeno l'angusto sbocco del retto, e converrebbe quindi, per ottenere con maggiore sicurezza una sufficiente anale apertura, incidere contemporaneamente la fascetta navicolare, e la forchetta, e guastare perciò d'avvantaggio le parti esterne generative, così l'Accademico ritiene che quando pure occorra di operare, valga meglio il dare mano ad un processo radicale, come quello da Lui proposto, e che può all'occorenza essere ancora variato. Il quale processo, mentre non deturpa, ma perfeziona le esterne parti generative, costringe il retto intestino a portarsi, ed a rimanere permanentemente nella regione che gli deve essere propria, e lo allontana da quella in cui per aberrazione di natura erasi impropriamente nascosto.

La Memoria intera, letta dall'illustre prof. *Rizzoli*, viene dagli Accademici attentamente ascoltata, ed unanimemente applaudita.

## 6.ª *Sessione ordinaria*, 14 *Dicembre* 1865.

STORIA DI UNA CHEILO-GENIO-PLASTICA, CON RIATTAZIONE DELLA LINGUA, IN SEGUITO DI ASPORTAZIONE TOTALE DEL MENTO PER COLPO DI ARMA DA FUOCO, OPERATA CON PIENO SUCCESSO — *Giovannini* prof. cav. *Gaetano*.

La descrizione dettagliata delle parti offese, e del processo adoperato in vario tempo dall'onorevole relatore, non permettendo un preciso transunto, ci limiteremo a darne una sommaria indicazione, lusingandoci che la Memoria oggi letta, verrà in appresso pubblicata.

Nella notte del 16 Maggio 1860, un possidente pollajolo della terra di Medicina, per nome Francesco Nerozzi, venne assalito da malfattori, allorchè recavasi al mercato di Lugo. Dormiente siccom'era sul biroccio, svegliossi per un colpo di arma comburente, direttogli da sinistra a destra, e quasi a bruciapelo, da uno degli assassini; pel quale colpo una assai grave ed estesa lesione con perdita di parti veniva praticata allo sventurato Nerozzi, nella regione della bocca, e del mento. Offeso da così grave ferita, ma non perdutosi di animo, giovossi della velocità del suo cavallo per sollecitamente rientrare a casa sua; tenendosi nel tragitto sufficientemente riparata col fazoletto la parte offesa, onde frenare il sangue che dalla profonda ferita sortiva in molt'abbondanza.

Accorso il Chirurgo sig. *Giovannini* ad assistere il ferito, osservava che la vast'apertura con perdita insigne di sostanza ossea, e di parti molli, era circoscritta dal labbro superiore diviso in due parti, e cioè alla distanza di dieci o dodici millimetri circa nel di lui angolo destro in linea obliqua, ascendente per la lunghezza di circa ventidue millimetri, e nell'angolo stesso in linea quasi orizzontale appena ascendente per la estensione di due centimetri, avendo due margini frastagliati laceri e contusi, che incominciando l'uno a destra, precisamente all'angolo della bocca, e l'altro due millimetri più indentro dell'altro angolo corrispondente, estendevansi in basso nel senso verticale fino al margine inferiore, cioè alla base della mandipola: quivi restringevasi progressivamente, terminando in un angolo acuto, irregolare, alla distanza di quindici e diciotto millimetri dalla regione ioidea. La lingua siccome il mento, era dal colpo comburente stata asportata per gran parte del suo apice, dal lato destro maggiormente; e vedevasi divisa in vari brandelli disuguali, laceri, e contusi, però attaccati tuttavia al restante suo corpo,

ed alla sua base, la quale era rimasta integra, e soltanto lacerata in parte nei suoi attacchi inferiori. Tutto il corpo della mandibola inferiore vedevasi distrutto ed asportato, allo infuori di una porzione quasi circolare, della grandezza di un franco, che aderiva tuttavia ai capi dei muscoli digastrici; in gran parte ambedue insieme contigui per i naturali rapporti al genio-glosso, ed al piano sottomascellare che costituiva il margine destro inferiore della ferita, mentre il sinistro constava delle parti molli, formanti il restante del piano sottomascellare anzidetto.

Dopo ciò l'esimio Chirurgo espone le varie medicazioni da Lui praticate onde ricomporre, e detergere le parti offese. In seguito delle quali ottenuta, mediante un punto di sutura a traverso dei superstiti brani della lingua, la riunione fra loro, e fatta considerazione che quest'organo, per la riduzione rimpiccolito, esigeva un minor vano per esservi contenuto, stabiliva di fare convergere i monconi dei rami mandibolari, e di praticarvi sopra la *genio-cheiloplastica* quando per l'attendibile produzione cellulo-fibrosa, allungati i loro estremi, ne avessero consentita la più proficua riunione. Indi ricorda le molte avvertenze adoperate per condurre la grave ferita alle condizioni richieste dalla propostasi operazione, col fine di restituire allo infermo le parti, che lo strumento comburente aveva rovinate, ed anche asportate. Questa operazione difatti il *Giovanini* eseguiva col metodo francese ossia di *scivolamento laterale*, con due lembi, presi ognuno dalla parte inferiore della guancia rispettiva. A tutto questo l'esimio operatore aggiunse il processo chiamato da *Jobert de Lamballe* di *Autoplastia per inflessione*, o più esattamente per orlatura, eseguendo tale difficile lavorio di parti molto sensibili in tre tempi o periodi distinti, e cioè nel 23 Giugno del predetto anno 1860; quindi nel 2 Luglio seguente; praticando poi la operazione finale nel giorno 23 di detto Mese; e tutto questo per evitare le protratte sofferenze, ed i pericoli molti da temersi, se la operazione si fosse praticata in un solo tempo. Dopo le quali operazioni fatte colle debite avvertenze vide ogni giorno così bene migliorare le condizioni e le parti riprodotte dello infermo, da potersi dire nel giorno 3 Agosto, che non solo al Nerozzi, in premio del suo coraggio, e delle sofferenze avute, erano state restituite le parti asportate e distrutte dalla grave ferita, ma che poteva cibarsi senza veruna difficoltà, e parlare perfettamente; siccome oggi dopo quasi sei anni, si può da ognuno osservare. Laonde l'esito felice del processo operativo adoperato dall'esimio Chirurgo relatore sig. *Giovanini* dimostra, che null'ostante le difficoltà che s'incontrano, e che gia furono ricordate da *Denovilliers*, da *Gosselin*, e da altri illustri operatori si può riescire ad un completo trionfo solo che alla destrezza ed alla capacità nell'operare, si congiungano quelle speciali avvertenze teoriche e pratiche, le quali moltissimo giovano alla buo-

na riescita di una Cheilo-genio-plastica, sicom'è questa praticata nel robusto Nerozzi, e che in oggi dall' esimio operatore ci è stata esattamente riferita.

La Memoria presentata all' Accademia, è pure corredata della Fotografia del Nerozzi e delle tavole disegnate a dovere, perchè si confronti lo stato dell' infermo ferito, con quello in che ora trovasi, pressochè normale dopo le fattegli chirurgiche operazioni.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

### *Sessione Scientifica delli 7 Settembre* 1865.

#### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna *Memorie. Serie II. Tomo IV. Fasc.* 3. *Bologna* 1865. — Bomba dott. Domenico *Ferita lacero-contusa della regione temporale sinistra con perforazione del cranio seguita da encefalite. Genova* 1865. — Vivarelli dott. Lucca *Al ch. e Rev.mo Padre Bartolomeo Sorio Prete dell' Oratorio. Bologna* 1865. — Grimelli prof. Geminiano *Sulla corrente peste cholerica. Modena* 1865 — Accademia delle Scienze dell' istituto di Bologna *Memorie. Serie II. Tomo V. Fasc. I.* — Pacini dott. Nicola *Sulla causa specifica del Colera Asiatico il suo processo patologico, e la indicazione curativa che ne risulta. Firenze* 1865. — Pasquali Andrea *Intorno alcune malattie della infanzia e della fanciullezza. Commentario V. Genova* 1865. — Ferrario cav. dott. Giuseppe *Istruzione storica al popolo per diffendersi dal pestilenziale Cholera-Morbus Asiatico. Milano* 1865 — *Cenni storici e statistica del pestilenziale Cholera-Morbus Asiatico in Lombardia ed in altre regioni per l' anno* 1855. *Milano* 1856. — Accademia d' Agrigoltura e della Società di belle Arti di Verona *Inaugurazione del Monumeuto a Dante Allighieri in Verona nel* 14 *Maggio* 1865. *Verona* 1865.

Nel presentare i libri venuti in dono il Segretario richiama l' attenzione dell' Accademia sull' opuscolo intitolato *Inaugurazione del Monumento a Dante Alighieri in Verona* che è uno delle trecento copie di una ricca edizione e che porta in istampa il seguente indirizzo. — All' Illustre Società Medico-Chirurgica di Bologna. Nel caro nome di Dante, Sole dell' Arte e della Scienza, Padre della Nazione, l' Accademia d' Agricoltura e la Società di Belle Arti di Verona questo documento del loro culto al divino, fraternamente offrono. — Verona 31 Maggio 1865.

I convenuti dopo avere osservato l' elegante fotografia che vi è unita rappresentante il Monumento, vollero pure la lettura della *Relazione Storica* che fu accolta con molti applausi, i quali furono assai vivi e di commozione quando il relatore disse che moltissimi fra i più onorevoli cittadini e gentili Dame vegliavano la notte precedente. All' ora che il Sole spuntava dall' orizzonte erano essi raccolti nella Piazza de' Signori: e in quell' istante fu levato il velo che copriva il Simulacro. Il Sole (aggiunge) che alla terra perpetuamente sorride, perchè dalle sublime altezze non ne discerne le lagrime, baciò col primo fulgidissimo raggio l' augusta fronte dell' Allighieri.... Gli astanti si scopersero il capo e fu silenzio come ad un sacro rito; come pure quando fu letta l' epigrafe sculta sulla base — *A Dante — lo primo suo rifugio — concorde — nelle feste nei voti — ogni terra italiana — XIV Maggio MDCCCLXV — Del suo natalizio*; e quando finiva dicendo. « Fra noi non si cancellerà se non colla morte il ricordo di quel faustissimo giorno.... I lontani ed i posteri immagineranno quali e quante lacrime in quel dì abbiamo versato e quali fossero i palpiti de' nostri cuori. — Le più distinte grazie erano votate agli illustri donatori che avevano saputo in Verona così degnamente prender parte a questa solenne festa della Nazione.

In questa Sessione poi il socio Dott. *Giovanni Pilla* lesse un suo scritto contenente il Resoconto della Maternità e Baliatico di Bologna, il quale è stato già pubblicato nel Bullettino.

## *Sessione Scientifica del* 31 *Ottobre* 1865.

### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTI AUTORI

SCHIVARDI DOTT. PLINIO *Rivista Elettrologica. Milano* 1865. — SBERTOLI DOTT. AGOSTINO *Giusto valore delle cause morali della Follìa. Pesaro* 1865. — DEL GIUDICE FRANCESCO *Per la solenne inaugurazione della Sala dell' Ospedale della Pace avvenuta nell'* 8 *Settembre* 1864. *Discorso. Napoli* 1864. — *Statistica Medica per l'anno* 1864 *dell'Ospedale di S. Maria della Pace. Napoli* 1865. — GIORDANO MICHELE *Cura fermenticida e preservativa del Colera Asiatico. Memoria. Bologna* 1865. — AMBROSOLI DOTT. CARLO *Sulla Uretrite cronica e sui vari metodi di curarla. Annotazioni pratiche. Milano* 1865. — LEONARDI DOTT. MAURO *Intorno alla nota ed avvertenze pratiche del Consiglio Superiore di Sanità del Regno d' Italia sulla Colera. Brevi pratiche riflessioni. Bologna* 1865. — I. R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI

*Atti. Tomo X, Serie III. Dispensa* 8 *e* 9. *Venezia* 1864-65. — R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere *Rendiconti. Classe di Scienze Matematiche e Naturali. Vol. II. Fasc. VI. Milano* 1865. — *Rendiconti Classe di Scienze Morali e Politiche. Vol. II. Fasc. VII. Milano* 1865. — *Solenni Adunanze. Vol. I. Fasc. II. Milano* 1865. — Niemeyer F. *Patologia e Terapia speciale ecc.* 2. *Traduzione. Disp.* 26, 27 *e* 28. *Milano* 1865. *quindi Disp.* 29 *e* 30. — Pane dott. Carlo *Ricerche anatomiche patologiche e cliniche sulle congestioni al pulmone. Napoli* 1862. — *Studio anatomico-patologico sulle Cisti. Napoli* 1865. — Nanni dott. Paolo *Cenni sul Colera sporadico o biblico. Forlì* 1865. — Peruzzi Domenico *L'Ovariotomia in Italia fino at Giugno* 1865, *ossia Storia di due Ovariotomie praticata la prima per cisti ovarica unicolare dall'Autore di questa Memoria, la seconda per cisti ovarica multiloculare dal prof Giovanni Bezzi di Modena. Sinigaglia* 1865. — Gandolfi prof. Giovanni *Risposta ad alcune critiche fatte da un anonimo ad un'opera del prof G. Gandolfi concorrente alla cattedra di Medicina Legale e d'Igiene della R. Università di Pavia. Modena* 1865. — Gibertini Antonio *Relazione di un' analisi eseguita sopra alcuni calcoli di cistina. Parma* 1863. — Di Lorenzo prof. Giacomo *Cura e guarigione di un grande Ascesso spontaneo con piaghe e leucociti per sifilide costituzionale. Bologna* 1865. — Grimelli prof. Geminiano *Sull' opinione tossicologica circa la corrente peste cholerica. Modena* 1865. — *Sulla corrente peste cholerica. Avvertenze. Modena* 1865.

Letto ed approvato, il processo verbale dell'antecedente Sessione il Segretario annunzia con cordoglio la morte del Socio corr. Dott. *Gaspare Cerioli* di Cremona.

Lo stesso socio prof. *Brugnoli* legge poscia un suo scritto nel quale dopo avere detto delle esperienze fatte nell'atassia muscolare locomotrice coll'amministrazione allo interno del *nitrato d'argento*, passa a dire come abbia usato di questo farmaco con un insperato successo nell'*Atrofia muscolare progressiva*, ed in prova riporta tre istorie cliniche assai particolarizzate.

Terminata la lettura il cav. dott. *P. Gamberini* domanda alcuni schiarimenti al lettore, il quale riepiloga gli argomenti che sono portati da una parte a sostenere che l'atrofia muscolare progressiva è malattia puramente dei muscoli e quelli che dall'altre parte sono messi a sostenere che è malattia dei centri nervosi, verso la quale ultima propende il disserente. Il *Gamberini* muove dubbi sulla possa del nitrato d'argento nel riparare alla degenerazione grassosa dei muscoli, e crede che quando sia avvenuta tale alte-

razione non sia possibile la guarigione. Il *Brugnoli* risponde ch' egli ha dato i caratteri clinici della malattia, che su quelli ha tratto le sue deduzioni e che crede anzi che se è dimostrata la riproduzione dei muscoli, tanto più si possa ammettere il discorso ripristinamento anche avvenuto in certo grado di degenerazione grassosa. Il Presidente chiude la discussione invitando i preopinanti a consultare alcuni lavori di teratologia dei chiarissimi nostri professori *Alessandrini* e *Calori* l' uno de' quali recava che l' atrofia muscolare dipende dalla deficienza del nervo, l' altro dalla mancanza del sistema circolatorio sanguigno.

Poscia il socio dott. *Canuto Canuti* legge una *Nota* sopra un' anomalia nell'esito di una vaccinazione osservata nell' andamento ordinario delle inoculazioni eseguite presso questa Società e dalle indagini fatte, gli risultò che il vaccinifero era stato affetto da morbillo.

Ambedue le dissertazioni lette, sono già stampate in questo Bullettino.

## *Sessione Scientifica del 14 Novembre 1865.*

### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

ALESSI DE GUALTIERI CAV. R. C. SALVATORE *Ottalmologìa ovvero saggio di studi sull' accomodazione dell' occhio e sull' etiologia della cateratta dell' età matura, indi sulla curabilità della cateratta senza operazione. Due Memorie. Firenze* 1862. — SERRA DOTT. VINCENZO *Risultanze pratiche del Sifilicomio di Rimini. Nota. Firenze* 1865. — CROMMELINCK DOTT. *Della Blennorragia cronica e della goccetta militare. Milano* 1865. — LEVI DOTT. M. R. *Della certezza della Medicina moderna. Discorso. Venezia* 1865. — NAMIAS DOTT GIACINTO *Anno Clinico* 1863-64. *Venezia* 1865. — R. ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE *Memorie, Classe di Lettere e Scienze Morali e Politiche. Vol. X. Serie III. Fasc. II. — Memorie. Classe di Scienze Matematiche e Naturali. Vol. X. Serie III. Fasc. II. — Rendiconti. Classe sudd. Vol II. Fasc. VII VIII.* — VERGA DOTT ANDREA *Sul muscolo anomalo dello sterno. Nota. Milano* 1865. — COMITATO MEDICO PROVINCIALE DI COSENZA *Procedimenti igienici relativi al Colera. Cosenza* 1865 — MARCOTTA DOTT. A. *Relazione sul vaiuolo pecorino manifestatosi in Afragola.....* 1865. — LANDI PROF. PASQUALE *Un frammento Storico del Colèra che dominò in Toscana nel* 1854-55. *Fano* 1865. — CHIERICI PROF. LUIGI *Norme igieniche e progetto di Regolamento Medico-Politico risguardanti il trattamento ai moribondi, ed ai morti, la verificazione del decesso, la*

*camera mortuaria ed i cimiteri, conformemente alla Legge* 20 *Marzo* 1865, *e per uso dei Municipii, dei Medici e degli Ingegneri Comunali e dei Medici Condotti del Regno d'Italia.* 1865 *Bologna.*

Si apre la seduta colla lettura del processo verbale dell'antecedente Sessione Scientifica il quale resta approvato.

Dopo di che fu data la parola al socio residente dott. *Gio. Batt. Baravelli* che lesse alcune storie di casi pratici assai interessanti. La prima è relativa all'estrazione di una metà dell'ulna, le altre due all'estrazione di due pessari, l'uno di gomma elastica, l'altro di cera. La parte più interessante di tali istorie sta in ispecie nelle circostanze particolari dei fatti che qui troppo lungo e inutile sarebbe riferire essendo per intero la Memoria stampata nel Bullettino. Terminata la lettura il disserente dava promessa che i corpi estratti saranno depositati nel Gabinetto anatomico-patologico di questa Società, alla quale fin d'allora ne faceva dono, ed il Presidente col porgerne i dovuti ringraziamenti chiudeva la Sessione.

## *Sessione Scientifica delli* 16 *Dicembre* 1865.

### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI

ACCADÉMIE R. DE MÉDECINE DE BELGIQUE *Mémoires des Concours et des Savants étrangers. Tome V. Fasc.* 6 *Bruxelles* 1865. — LAZZATI DOTT. PIETRO *Dell'uso ostetrico della Segala Cornuta. Dissertazione. Milano* 1862 — *Sul rovesciamento dell'utero. Memoria con osservazioni. Milano* 1865 — *Un altro caso di rovesciamento completo dell'utero dopo il parto. Milano* 1865. — CASATI DOTT. GAETANO *Prospetto Clinico della R. Scuola di Ostetricia in Milano per l'anno* 1863, *preceduto da considerazioni del prof. Pietro Lazzati. Milano* 1864. — *Come sopra per l'anno* 1864 *Milano* 1865. — BRUNO GIUSEPPE *La insufflazione di forte corrente atmosferica come rimedio dei Colerosi. Firenze* 1865. DE ANINO PAUL *Le Gatt plante de l'Arabie specifique contre le Cholera et la Peste. Costantinople* 1865. — NIEMEYER *Patologia e Terapia speciale ecc.* 2. *traduzione Disp.* 31 *al* 38. *Milano* 1865. *e* 39 *al* 42. 1866. — TUCCIMEI DOTT. IGNAZIO *Osservazioni Cliniche con prospetto statistico dei pellagrosi nel comune di Capranica. Roma* 1865 — CHIARA DOTT. DOMENICO *Rivista Ostetrica..... — Rendiconto storico-Statistico per l'anno* 1861-62 *della Clinica Ostetrica di Torino diretta dal prof. cav. Scipione Giordano. Torino* 1862. — *Indica-*

*zioni che presentano i vizi pelvici durante la gravidanza. Parigi* 1863. — *Considerazioni pratiche sui vizi del catino e sulla procidenza del funicoto ombellicale. Torino* 1864. — *Unità di Legge dei fenomeni meccanici del parto.* — TONINO GIOVANNI *Note statistiche del R. Manicomio di Torino con gravi osservazioni relative al movimento degli uomini entrati nel* 1864. *Torino* 1865. — NERI DOTT. GIUSEPPE *Il Colera a S. Miniano nell' estate del* 1865. *Rendiconto. Bastìa.*

Dopo la consueta approvazione del verbale della Sessione antecedente il Segretario comunica:

1. Che il Municipio di Bologna ha assegnato alla Società £ 400 in compenso dei locali ove si eseguisce la vaccinazione ufficiale e di quant' altro presta per questo servizio comunale.

2. Che il Ministero della Pubblica Istruzione ha chiesto il Quadro delle cariche di questa Accademia pel 1866.

3. Che il socio dott. *F. Verardini* ha fatto dono al nostro Gabinetto anatomico-patologico di un preparato nell' alcool consistente in una *pericardite tubercolare primitiva* il cui fatto clinico è stato dal medesimo illustrato in una sua Memoria letta non ha guari all' Accademia delle Scienze del nostro Istituto.

Quindi ebbe la parola il socio res. dott. *Marco Pedrelli* che legge un suo secondo scritto dimostrante gli effetti favorevolissimi ottenuti dal liquore del *Dannowan* nella cura della sifilide inveterata ancora, e riportando diverse storie a comprova delle sue asserzioni mostra alcuni preparati in cera assai bene da lui stesso modellati, i quali rappresentano le morbosità in ispecie della pelle che ebbe a sanare con quella cura.

Passata la Adunanza alla trattazione della parte amministrativa, dopo esaurite le pratiche stabilite dallo Statuto sono proclamati soci corris. i signori *Laura* dott. *Secondo* di Torino, *Lazzati* dott. *Pietro* prof. d'ostetricia in Milano, *Schivardi* dott. *Plinio* di Milano, il prof. *H. Hyerneaux* Clinico ostetrico a Bruselles, *Chiara* dott. *Domenico* di Torino e *Dal Giudice* dott. *Francesco* di Napoli.

L'Adunanza venne pure alla rinnovazione delle cariche della Società indicata dallo Statuto e venne stabilito il seguente.

## *Quadro delle Cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l'anno* 1866.

Rizzoli comm. N. U. prof. Francesco *Presidente.*
Versari prof. cav. Camillo *Vice-Presidente.*
Brugnoli prof. cav. Giovanni *Segretario*

*Economo*

Predieri cav. dott. Paolo.

*Cassiere*

Modonini dott. Bernardo.

*Vice-Segretarii*

Canuti dott. Canuto.
Taglioni dott. Giuseppe.

*Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche*

Verardini dott. Ferdinando *Direttore.*

Bacchi dott. Alessandro.
Belluzzi dott. Cesare.
Brugnoli cav. prof. Giovanni.
Gamberini cav. prof. Pietro.
Modonini dott. Bernardo.
Pedrelli dott. Marco.
Pilla dott. Giovanni *Vice-Direttore.*
Rizzoli comm. prof. Francesco.
Sgarzi cav. prof. Gaetano.
Torri dott. Enrico.

*Commissione del Gabinetto Anatomico Patologico*

Brugnoli cav. prof. Giovanni *Direttore.*
Pedrelli dott. Marco *Segretario.*
Romei dott. Federico *Dissettore.*

*Commissione per le Consultazioni e per lo studio delle Epidemie.*

*Segretari e Direttori.*

Canuti dott. Canuto per le Consultazioni.
Verardini dott. Ferdinando per le Epidemie.

Baravelli dott. Gio. Batt.
Brugnoli cav. prof. Giovanni.
Coltelli dott. Giuseppe.
Gamberini cav. prof. Pietro.
Marchi dott. Giuseppe.
Romei dott. Federico.
Verardini dott. Ferdinando.
Versari cav. prof. Camillo.

*Commissione per la Vaccinazione.*

Canuti dott. Canuto *Direttore.*
Belluzzi dott. Cesare.
Modonini dott. Bernardo.
Pilla dott. Giovanni.
Rasi dott. Demetrio.
Scandellari dott. Gaetano.
Soverini dott. Carlo.
Verardini dott. Ferdinando.

*Gabinetto di Lettura.*

Brugnoii cav. prof. Giovanni *Direttore.*

*Aggiunti.*

Bernardi dott. Giulio.
Mezzetti cav. dott. Luigi.

---

## NOTIZIE EDITE

### *Ostetricia*

**Sul Rovesciamento dell' utero.** *Memoria con osservazioni del Prof. Pietro Lazzati.*

Nel fascicolo di Luglio 1865 degli *Annali universali di Medicina* leggesi un' assai dotta, interessante ed istruttiva Memoria del prof. *Pietro Lazzati,* intitolata *sul rovesciamento dell' utero.* Non potendo, per mancanza di spazio, ricopiare per intero, come lo meriterebbe, la Memoria del *Lazzati,* ci limiteremo a trascrivere quei corollari che l' illustre Autore ha dedotti dal suo lavoro e che vengono come a riepilogare ciò che si contiene nel lavoro stesso.

1. Il rovesciamento dell' utero dopo il parto è accidente fortunatamente raro, assai di spesso pericoloso.

2. Condizione indispensabile perchè possa avvenire tale accidente dopo il parto, è che l' utero sia in istato di inerzia completa e totale.

3. Lo stato di inerzia è pur necessario per effettuare la riposizione del viscere rovesciato.

4. Se l' utero rovesciato si contrae fortemente sopra sè stesso, e non si riesce cogli opportuni mezzi ad ottenerne la rilasciatezza, è impossibile, pericolosissima la riposizione del viscere, nè conviene ostinarsi nei tentativi, ma invece si deve insistere nei mezzi atti a produrne l' inerzia.

5. Lo stato di rilasciamento lo si ha tanto più facilmente, quanto più presto si conosca l'accidente e si proceda alla riposizione.

6. L'utero rovesciato e ridotto sopra sè stesso al volume naturale proprio allo stato di vacuità del viscere, non può essere ridotto con maneggi; lo è qualche volta da lento procedimento naturale o da causa violenta accidentale.

7. Non si conoscono esempi di rovesciamento uterino quando questo organo non sia stato da una causa qualunque dapprima disteso.

8. L'utero può rovesciarsi per istiramento di una delle di lui pareti prodotto dall'attacco di un polipo voluminoso e pesante, che discenda in vagina.

9. Debbonsi distinguere tre gradazioni di rovesciamento d'utero dopo il parto.

*a) Semplice depressione.*

*b) Rovesciamento incompleto,* quando sortendo il fondo ed il corpo dall'orificio. e discendendo più o meno in vagina, od anche sortendo dai genitali, l'orificio però rimanga in normale posizione.

*c) Rovesciamento completo,* allorchè, sortendo o no dal pudendo esterno la matrice rovesciata, tutto il viscere sia introverso, compreso l'orificio, il quale resta rivolto all'insù verso la cavità ventrale.

10. Tanto nel rovesciamento incompleto, ossia coll'orificio in posizione normale, come nel completo, quando è rivolto all'insù, l'orificio stesso può essere rilasciato partecipando allo stato d'inerzia della rimanente parte del viscere; od all'opposto può trovarsi contratto spasmodicamente all'ingiro della parte più stretta del tumore costituito dal rovesciamento *(incompleto)*, o serrato fortemente su di sè stesso (*completo*).

11. Lo spasmo dell'orificio dell'utero in queste due gradazioni del rovesciamento, e più particolarmente nell'ultima, costituisce una circostanza aggravante l'accidente, opponendosi alla di lui pronta, necessaria riduzione.

12. In questi ultimi casi è miglior condotta pratica quella di appoggiare tutta la mano serrata in pugno sul fondo dell'utero per spingerlo in alto; ed estendere così i punti della superficie uterina sui quali si deve esercitare lo sforzo, dell'altra consigliata finora, di abbracciare cioè colle dita la parte superiore del tumore per far rientrare nell'orificio per primo la parte ultima uscita, perchè non riesce. Ed è preferibile a quella di applicare le estremità delle dita riunite a cono o immediatamente, o sovrapponendovi prima un morbido pannolino sulla parte centrale od inferiore del tumore, perchè pericolosa, potendo nello sforzo correr rischio di traforar la matrice.

13. Operando la riduzione nel modo suindicato: si può esercitare uno

sforzo assai maggiore, che regolandosi altrimenti, senza pericolo. La riduzione pronta, massime nei casi di spasmo dell' orificio, è di urgenza, perchè essendo accompagnato tale spasmo da inerzia del corpo e del fondo dell' utero, l' emorragia grave concomitante l' accidente non può essere arrestata che riponendo l' utero, ed eccitandone dopo, buone e permanenti contrazioni.

14. Nei casi di rovesciamento con spasmo parziale, o senza, devesi al piú presto possibile ridurre l' utero, dipendendo la salvezza della donna dalla prontezza con cui verrà tolto lo spostamento e frenata la perdita.

15. Finalmente nei casi dl rovesciamento di data antica, e coll' utero ridotto al volume normale, per la diagnosi differenziale tra esso ed il polipo carnoso della matrice già disceso in vagina, non è da trascurarsi mai l' esplorazione per il retto e contemporanea ispezione con altro dito in vagina collocando la donna sul fianco, e sempre da praticarsi l' esplorazione rettale e l' introduzione della sciringa in vescica lasciando la donna in posizione supina.

Nel fascicolo poi di ottobre 1865, degli stessi Annali universali di Medicina, trovasi inserita un' altra Memoria, pure del ch. *Lazzati*, e che porta il medesimo titolo dell' antecedente.

In essa l' illustre Autore fa la narrazione di un' altro caso di *Rovesciamento completo dell' utero dopo il parto*, susseguito dalla morte della donna per emorragia, occasionata specialmente dall' imperizia del Chirurgo che assisteva la Puerpera; il quale non avendo fatta la diagnosi di rovesciamento della matrice, si sforzò e riuscì staccare da essa porzione di Placenta, credendo la ritenzione di essa fosse la causa determinante della perdita sanguigna.

Da ciò il Clinico Ostetrico di Milano trae argomento per tracciare ai cultori dell'Ostetricia la condotta da seguirsi in ogni caso di *metrorragia consecutiva* alla nascita del feto, riassumendola colle seguenti proposizioni:

1. Immediatamente dopo il compimento del secondo stadio del parto, o dell' espulsione del feto dai genitali, quando desso sia vivo e sano, verrà staccato dalla madre, per procedere tosto all' esplorazione esterna ed interna, destinate a verificare lo stato dell' utero e delle secondine che vi stanno raccolte.

2. Quando l'utero sia ben contratto e non siavi per conseguenza emorragia, si dovrà abbandonare il compimento del terzo stadio del parto, o la *liberazione* della donna alle forze della natura.

3. Quando all' opposto l' esplorazione faccia conoscere che l' utero in luogo di mantenersi ben contratto, è rilasciato, inerte, regolerà il Chirurgo la propria condotta secondo che vi sarà emorragia o no.

4. Ricordarsi sempre che anche coll' inerzia completa e totale della matrice dopo espulso il feto, se la placenta è in totalità attaccata all' utero, non vi può essere vera emorragia, ma tutt' al più semplice gemizio inconcludente di sangue.

5. Che finchè i rapporti di adesione tra la placenta e l' utero si mantengono come prima del parto, sebbene non possa avvenire emorragia, pure promuovendone il distacco con trazioni sul cordone ombelicale, se l' utero è rilasciato, l' emorragia si mette tosto in corso e sempre più forte in ragione diretta della quantità di massa placentale che sotto a quelle trazioni sí stacca.

6. Che quindi nel caso d' inerzia uterina, prima ed assolutamente indispensabile cura dell' Ostetricante, deve esser quella di risvegliare le mancanti contrazioni della matrice.

7. Che stirando sul cordone o sulla placenta se in parte staccata senza eccitare prima la mancante contrattilità dell' utero, l' Ostetrico si mette nel certo pericolo, o di *determinare* un' emorragia non ancora in corso, o di *aumentarla* se ancora leggiera, perchè una piccola porzione soltanto della placenta è separata, o se le ardenze tra l' utero e la massa placentale sono più forti dell' ordinario, di stirare colla placenta all' imbasso anche la parete uterina cui aderisce, vale a dire di *promuovere*, di *produrre* un *rovesciamento* incompleto o completo della matrice.

8. Quando succeda quest' ultimo accidente, qualunque ne sia il *grado*, che facilmente può essere riconosciuto dalla *mancanza* più o meno assoluta del globo uterino alla regione ipogastrica, o dalla di lui *forma* non regolare, e dalla *presenza* di un tumore voluminoso più o meno piriforme, contenuto nella vagina, o fuoriuscito dal pudendo esterno, e dalla *emorragia* più o meno minacciosa che accompagna questo spostamento dell' utero, si dovrà pensare al più presto a procurare la riposizione del viscere introverso, poi a risvegliare buone e valide contrazioni, regolandosi per la riposizione stessa, e per il distacco antecedente della placenta o per lasciarla aderente, a norma del grado di rovesciamento, o della presenza o no di perdita di sangue, come procurai indicare nella suindicata mia Memoria.

9. A risvegliare le mancanti contrazioni uterine, i mezzi più utili, e dei quali l' esperienza pratica ha mostrata l' efficacia, sono le *fregagioni* esterne, le *titillazioni* alla bocca dell' utero e sull' interna superficie della matrice, la *applicazione* esterna ed interna del freddo, a mezzo di vesciche con ghiaccio al ventre, o pannolini inzuppati in acqua gelata o freddissima, e di iniezioni acidulo-fredde per la vena ombellicale, o nel cavo dell' utero o nel retto intestino, l' *uso* della *segala cornuta* data a dosi moderate e sorvegliandone attentamente in seguito gli effetti, in vista specialmente della

regolarità del meccanismo ordinario per la liberazione della donna, costituito dal distacco e dall'espulsione della seconda, e la *compressione* per ultimo da farsi al ventre mediante o le mani di una persona esperta, o meglio a mezzo di fasciatura, ben inteso che l'utero dopo la compressione dovrà essere attentamente e di tratto in tratto esaminato, onde riconoscerne tosto il possibile ulteriore rilasciamento.

10. Finalmente aver sempre davanti al pensiero, che è dal pronto soccorso e dai mezzi opportunamente, saviamente, e colla dovuta assistenza applicati che in simili gravi circostanze dipende per la massima parte delle volte la vita o la morte della donna.

---

## BIBLIOGRAFIA

*Intorno la malattia dell'* Addison, *Memoria premiata, del dott.* Flavio Valerani — *Giornale della R. Accademia di Torino, Gennajo* 1866. —

*Di un caso di morbo dell'* Addison, *osservato nella Clinica Medica di Firenze, diretta dal Sig. prof.* Carlo Ghinozzi — *Storia e considerazioni del dott.* Francesco Occhini. —

Dacchè l'illustre medico Inglese, l'*Addison*, sin dall'anno 1855, attrasse la mente degli Scienziati, intorno l'alterazione delle capsule sopra-renali in rapporto con un particolare colorito della pelle ( pelle bronzina ) e più ne formò un'entità morbosa distinta anche pel complesso de' sintomi i quali collegansi alle accennate strumentali manifestazioni, i medici si accordarono bensì nell'accogliere deffinitivamente la malattia dell'*Addison*, siccome un morbo proprio, ed a se, ma i pareri furono e sono ben differenti circa l'etiologia che quel Clinico vorrebbe attribuirle, cioè che dipenda, o si colleghi esclusivamente colla materiale lesione delle capsule stesse surrenali.

*Rayer*, *Brow-Séquard*, *Trousseau*, *Gratiolet*, *Vulpian*, *Martineau*, *Virkow*, *Schiff*; *Berruti*, *Perosino*, *Mattei*, *Capezzuoli*, *Pellizzari*, *Namias*, *Benvenisti*, *Morelli*, *Martini*, *Peyrani*, *Tigri*, illustri fisiologi od anatomo-patologi, ben addentro studiarono questo grave ed interessantissimo tema. Nullameno però siano stati pubblicati eccellenti lavori, pur pure l'ultima parola non venne ancora pronunciata; e quindi continuano, e in adesso dirò meglio, si riprendono più alacremente le scien-

tifiche indagini, e con gran lena si perscruta e si sviscera l'argomento, per veder pure se si ottiene che venga a galla stabilmente, il vero. Le due belle e bellissime Memorie i di cui titoli ho posto in cima di questo mio cenno bibliografico, valgano a prova della su-espressa affermazione. Davvero, sono studi ben condotti, e che varranno a porgere utili materiali affinchè il nodo gordiano venga sciolto; mentre sono dell'avviso che una buona volta il numero de' fatti sia di molto superiore dall'un de' lati, la bilancia dovrà pendere da quella parte e concederle stabile vittoria.

In questi due lavori scientifici adunque, si passano a rassegna le opinioni precipue che corrono fra patologi intorno la natura del morbo *Addisoniano*, che, forse forse, dirò di sfuggita, non passò innosservato neanche a'nostri primi Padri, e che da *Ippocrate* potrebbe essere stato chiamato *icterus niger*, o *melas icterus*. Ma lasciando da banda questo sospetto, dico seguitatamente che si viene notando nelle accennate dissertazioni come, oltre dello attribuirsi all' alterazione delle capsule atrabilari l'etiologia del morbo dell' *Addison*, v'ha pur anco chi lo vorrebbe derivato: o da un processo di cronica consunzione: da diffetto di pigmentazione ne' globuli rossi del sangue: da una speciale affezione del gran simpatico, in virtù de' fenomeni nervosi i quali accompagnano questa malattia, e per l'atrofia riscontratasi varie volte del plesso solare, e per la frequente pigmentazione degli organi, massime del cervello, laonde viene essa ascritta anche fra le neurosi: finalmente è detto che v' ha chi la tiene quale una speciale cachessia, e in particolare dell'ematosi. Si studia la fisiologia, e l'istologia anzi delle glandule sopra-renali, si riferiscono le varie patologiche alterazioni, si raccolgono gl' indizii meglio appariscenti e stabili per raggiungerne e formularne il diagnostico, e si porgono pure innanzi i metodi curativi tentati contro questo morbo.

Piacemi riportare dopo questa disamina generale, e fatta da me come per sommi capi, affinchè quasi con un occhiata tutta appaja l' orditura de' lavori accennati, piacemi, soggiungo, qui porre le finali conseguenze che ne ricavarono gli Autori delle Memorie succitate, al fine di completarne il quadro, e per condurmi poscia da ultimo, a riferire alquante parole a complemento del tema investigato, che mi riguarda pur dappresso, e che varranno a mostrare la perfetta identità delle mie deduzioni scientifiche ( già da anni fatte di pubblica ragione ) con quelle degli egregi colleghi; la qual cosa deve riescire, a mio credere di qualche conforto intorno il difficile argomento anche da loro studiato.

Conclude, con modestia ben degna di lode, l' egregio *Vale-*

*rani* come la malattia di *Addison* meriti un posto a sè nel vasto quadro nosologico, e tiene che » In tutte le accennate teorie chiaro emerge quante siano le dubbiezze tra i patologi riguardo la natura di questa malattia. Se dopo tutto ciò ci si chiedesse qual sia il nostro modo di vedere in proposito, risponderemmo, che per noi l' alterazione delle glandole soprarenali *è secondaria, consecutiva ad altra condizione morbosa che per ora ci è ignota*; ma che tale lesione è lungi dall' essere la causa della malattia d' *Addison*, precisamente come l' ingorgo splenico non è la causa della febbre intermittente palustre, e come l' impoverimento del sangue non è la causa della clorosi. Più oltre però non oseremmo avvanzarci. Anche qui, come sempre, è assai più facile l' opera di chi distrugge, che quella di chi crea. Ed anzichè avventare un' ipotesi, cui nulla per ora verrebbe a pienamente confermare, stimiamo miglior consiglio attendere il responso ulteriore dei fatti, il quale di certo non può mancare quando ogni Clinico, come spero, non voglia desistere da ogni indagine possibile relativamente a siffatta questione ».

Il dott. *Occhini* poi ricava dalla sua Memoria le deduzioni che scendo a riportare:

1. Che la fisiologia delle capsule surrenali, non è per anco sufficientemente studiata:

2. Che il morbo dell' *Addison* può considerarsi come speciale malattia, offrendoci per il criterio eziologico, semiologico e terapeutico, elementi sufficienti per distinguerla da altri stati morbosi:

3. *Che le alterazioni delle capsule surrenali non possono considerarsi come capaci di dar luogo a questa speciale malattia.*

4. Che questa malattia per la speciale sindrome fenomenale con la quale presentasi, per essere fino ad ora ribelle ad ogni mezzo curativo, sembra avvenire con *profonda lesione dei grandi sistemi organici*:

5. Che il considerare questo stato morboso come dipendente da peculiare condizione di neurosi del simpatico, e in ispecie del plesso solare, non è cosa dimostrata, ed abbisogna di nuovi e più profondi studi.

Sin qui adunque i nostri Autori; ora credo utile e necessario di richiamare alla mente degli studiosi, e dirò ancora a conforto della nostra Scuola Bolognese, le conclusioni precipue che scendono da una mia Memoria, la quale lessi innanzi il nostro Istituto delle Scienze, e che dal medesimo mi venne premiata e pubblicata nell' anno 1859 fra quelle che compongono il nono Volume; Memoria che mi procurò anche l' onore

d' essere assai bene accolta dal Giornalismo scientifico medico massime italiano. E tanto più volentieri mi conduco ad esporre di nuovo il riassunto di quella mia dissertazione monografica, in quanto che appunto le ultime conseguenze (come dissi) sono identiche alle sopra-riportate dagli egregi colleghi che tesserono i due lavori che diedero le mossa al mio scrivere. E certo non m'è piccola compiacenza di verificare, in ispecie nella Memoria del dott. *Occhini*, oltre una grande analogia nell' orditura del suo col mio lavoro, di poter anco affermare che le stesse mie idee, già fatte di pubblico diritto corrono ormai nove anni, hanno ricevuto un nuovo battesimo di conferma, ed anzi la piena sanzione dalla Scuola Clinica di Firenze che è celebrata, celebratissima ovunque. In appoggio di quest' assertiva non permettendomi un articolo bibliografico di trascrivere quanto venni sponendo nella mia pubblicata Memoria, stimo sufficiente e più decoroso il riportare parte del dettagliato sunto che ne fece l'illustre Segretario del nostro Istituto, (prof. Piani) e che tolgo dagli Atti già pubblicati sin dall'anno ricordato: cioè 1859.

— Sessione ordinaria, 7 gennaio 1858 — Siccome adesso i medici sono molto occupati a studiare se sia, o no, da abbracciarsi la teoria circa ad una nuova forma morbosa che l'*Addison* ha chiamata col nome di *malattia bronzina della pelle*, che Esso crede dipendente da patologica alterazione delle capsule soprarenali, così l'Accademico *Verardini* ha creduto conveniente di trattenere il Consesso con una sua dissertazione, la quale accoglie in se medesima tutto che di meglio è stato osservato sulle capsule dei reni, sia prima che dopo la malattia descrittaci dall' *Addison* stesso, e quindi i fatti che l'appoggiano, e quelli che ci stanno in opposizione; e dopo un esame critico ragionato adduce da ultimo l' Accademico i pensamenti proprii, e questi dedotti dalle premesse, ed in ispecial modo dal fatto clinico osservato, corredando poi questa sua Memoria con una preparazione in cera, e con varie tavole colorate, e con istudii microscopici, onde meglio siano valutate le ragioni discorse relativamente al particolare colorito della pelle. ecc. ecc. »

« Fatto è prosegue l' Acc., che si ebbe uno stato d' *anemia particolare*, accompagnato sin ne' suoi primordi dalla manifestazione di una tinta nerastra, la quale ricordava la pelle degli Etiopi; ed eguale tinta campeggiava nelle mani, nei piedi, ai padiglioni delle orecchie, alla lingua, all'interno della bocca ecc., mentre il restante dell' ambito cutaneo non molto scostavasi dal normale. Tale coloramento adunque chiamava la diagnosi di *Melasma maculoso* di *Fuchs*, o *Nigrizie* di *Rayer*, e di altri. In seguito questa tinta nera venne sbiadendo, per

cui acquistò una colorazione fuligginosa che a gradi a gradi si rese generale, ed assai somiglievole a quella del morbo bronzino dell' *Addison*. Giova però ricordare che il colore fuligginoso rossastro, non è che il nero caldo sbiadito de' pittori. »

« Per molte e valutabili ragioni poi crederebbe l' Accademico all' identità patologica di questo suo fatto clinico, col morbo del medico inglese, e li riterebbe *quale risultamento d' un' analoga discrasi del sangue*, e nel caso pratico motivato da Esso, crederebbe ancora ad un deposito di carbonio nel tessuto cellulare, quale effetto d' alterazione umorale sanguigna; e sarebbe d' avviso che la degenerazione tubercolare, sebbene marcatissima delle capsule atrabilari; non sia stata che un' *associazione alla discrasi medesima* ecc. ecc. » Abbraccierebbe quindi volentieri l' opinione che la *malattia bronzina*, la *Nigrizie stessa* o *Melasma*, la *Pitiriasis Nigra*, non siano altra cosa in quanto ad indole materiale della forma morbosa, che una *deposizione di nero pigmento* e *carbonio*, qualitativamente, o quantitativamente alterato per cambiamenti chimici qualitativi, o quantitativi. E la ragione di queste forme morbose, reputa consistere in *una discrasi primitiva* o *secondaria dell' ematosi.* » Non è egli vero, prosegue, che nella clorosi, negli infarcimenti epato- splenici per febbri miasmatiche, nella diatesi tubercolare e cancerosa, malattie tutte in cui v' ha alterazione della crasi sanguigna, si riscontra nella pelle un colorito speciale? Per qual ragione adunque *cercare con Addison ed altri, nelle capsule sopra-renali il cambiato colore della cute, mentre abbiamo fatti noti, e meno incerti, che ci conducono ad una più accettabile spiegazione*? Inoltre, aggiunge il disserente, non ripugna alla mente che organi i quali per si lungo tempo sono rimasti inosservati, la di cui funzione è rimasta ed è tuttora un mistero, possano essere capaci di modificare in modo l' organismo da portarne tale e tanto danno? E poi come spiegare, nota da ultimo l' Accademico, le cose discorse relativamente alle varie e profonde alterazioni morbose, ed *alla stessa mancanza delle capsule atrabilari, senza che ne sia avvenuto cambiamento di colore nella pelle, e la morte dell' individuo*? « Queste sono le deduzioni capitali che l' Accademico ricava dal suo valutabile lavoro, il quale interesserà certamente la medica famiglia, qualora per intero sia fatto di pubblica ragione. Intanto mediante questo breve rapporto teniamo si possa di qualche guisa farsi un' idea delle opinioni del *Verardini*, riguardo al tema importantissimo studiato, e secondo il quale (Pag. 51) Ei ne ricava specialmente che la *malattia d' Addison null' altra cosa sia, se non che una speciale cachessia, la quale aspetta ancora l' ultima parola che ne*

*faccia conoscere l' intima essenza, la sua vera ragione patologica.* »

*Ferdinando Verardini*

---

## VARIETÀ

SUL TRONCAMENTO ACCIDENTALE DEL TRALCIO NEI PARTI PRECIPITOSI. Lettera del Prof. *Francesco Rizzoli* al Dott. *Cesare Belluzzi* Medico Primario Ostetrico alla Maternità di Bologna.

*Onorevole Collega.*

Come Ella ben sa fra i modi criminosi coi quali presso di noi si è cercato da alcune donne rimaste gravide in seguito d' illegittimo amore di spegner la vita al proprio figlio, onde nascondere il commesso fallo, è da annoverarsi quello di approfittare qualche volta della maniera speciale con cui per lo più sono costrutti i nostri cessi, per assidersi, o montare coi piedi sui medesimi nell' atto del parto, o quando si accosta il momento della espulsione del feto, affinchè così precipiti l' innocente creatura lungo il condotto di cui sono i cessi forniti, nella convinzione che per le offese che potrà riportarne, e per la inspirazione dei gas mefitici che emanano dal lezzo, e dalle immondezze della latrina, vittima ne rimanga. In questi casi poi d' ordinario si osserva che nel precipitare che fa il feto in basso, avviene il simultaneo troncamento del tralcio, cui tien dietro la placenta, la quale per altro può ancora più o meno tardare ad essere espulsa.

Siccome però un simile avvenimento luttuoso non è sempre premeditato, ma qualche rarissima volta accade in modo affatto accidentale, e quindi si osservò che una gestante sentendosi addolorata all' addome e sperando trovare ristoro alle sue sofferenze col recarsi al cesso, mossa dal bisogno d' evacuare l' alvo, sul medesimo sedutasi, fu invece soprafatta dalla foga di continui e strazianti dolori propri di un parto precipitoso, e trovandosi sola e priva d' ajuto, od anco in parte fuori dei sensi, per ciò stesso dovette in sì sconcio modo sgravarsi; così ne risulta che allorquando intorno la realtà di questo fatto potesse sorgere qualche dubbio ed anzi fossevi luogo a credere che la donna contrariamente a quanto sostiene avesse in-

vece nei modi ordinari partorito, e dopo avere troncato colle forbici, o con altro strumento scindente, o colle stesse mani il funicolo, avesse gettato il proprio figlio nel cesso, per tutto questo il Medico legista, o l'Ostetrico chiamato ad esternare il proprio avviso in proposito, dovrà tenersi ben cauto onde non esporsi ad errori molto dannosi. E giacchè Ella intorno ad un argomento tanto grave, e con accurati studi, e con buon numero di ben regolate esperienze ha potuto spandere nuova e viva luce, così ho per fermo che gradirà di essere informato d'un fatto accidentale di questo genere a me occorso, che presentò alcune particolarità, la conoscenza delle quali ritengo possa almeno in qualche circostanza contribuire a togliere il perito da penose dubbiezze.

La Signora V. M. che ora è giunta al quinto lustro di sua età, tre anni or sono trovandosi incinta oltre il sesto mese, sorpresa da gravissima Eclampsia, mentre era dalla medesima oppressa, espulse il feto senza accorgersene. Essendo questa signora rimasta nuovamente gravida, quando ne ebbe un' assoluta certezza, memore del pericolo incorso nell' antecedente gestazione, e volendo per quanto era possibile prevenire qualsiasi funesto avvenimento, amò di affidarsi intieramente alla mia assistenza. Travagliata da tormentosissima nevralgia sopra-orbitale la trattai col valerianato di zinco, poscia accusandomi altri diversi morbosi fenomeni, fatti che ebbi i convenienti esami, essendomi assicurato che i medesimi derivavano da uno stato di cupa congestione uterina, la sottoposi perciò all' uso giornaliero, ed a lungo continuato, d' alcune pillole formate coll' estratto di aconito e col tartaro vitriolato, come quelle che in seguito di una lunga esperienza aveva riconosciuto giovevolissime in molti e molti altri consimili casi, e che tali pure le rinvennero varii miei distinti colleghi. Così regolandomi, anche in questa gestante ottenni gradatamente la scomparsa dei fenomeni congestivi della matrice, per cui la gravidanza senz' altro speciale aiuto potè giugnere verso il suo termine.

Nella notte del 21 Gennaio ora decorso, essendo stata assalita la predetta signora da dolori intensi di ventre che ritenne colici, per liberarsene ebbe ricorso ad una pozione oleosa, e a delle fomentazioni sul ventre. I dolori per altro maggiormente incalzando, il marito venne a chiamarmi. Intanto parendole avere bisogno d' evacuar l' alvo, scese Essa dal letto e non avendo la forza di recarsi al cesso, perchè troppo lontano, approfittò di una seggetta che trovavasi nella sua camera. Assistita da una cameriera, mentre con molta pena stava per assidersi sul vaso che quella contiene, presa da incessanti vivissimi dolori

sentì escire con forza dalle parti esterne generative molta copia di umori, ed un grosso corpo che precipitò entro quel vaso, sul quale subito poggiò colle natiche. Poco dopo avendo tentato di rizzarsi in piedi, del tutto svenne, e giunto io proprio in quel momento la trovai seduta sul vaso stesso, senza polsi, colla testa appoggiata al petto della cameriera, la quale in brevi parole mi avvisò di quanto ora ho indicato. Cercammo allora di toglierla da quel posto, onde sdraiarla sul letto; e ciò facemmo con molto riguardo anche pel dubbio affacciatosi alla mia mente, che il corpo espulso dalle parti generative potesse essere il feto. E diffatto appena avemmo tentato di rialzarla, potei accorgermi che quel vaso era pieno di sangue, e che alla sua superficie galeggiava un piedino di feto. Afferratolo, immantinente lo portai fuori, ed allora mi avvidi che il funicolo era completamente troncato e che un tratto ne pendeva ancora dalla vulva.

Affidata subito la neonata ad una donna che in quel momento era accorsa, cominciò a vagire, dopo di che riuscimmo ad adagiare la Signora sul proprio letto, ove tosto si riebbe, e poco appresso senza ajuto alcuno si sgravò della seconda. Svanito essendo allora ogni pericolo non mi lasciai sfuggire questa propizia occasione per esaminare il troncato funicolo e per conoscere le alterazioni anatomiche, che il medesimo aveva subìto, e per tal modo stabilire ancora con maggiore sicurezza i caratteri anatomici pei quali puossi riconoscere, se il funicolo rimase troncato in forza del peso del feto soltanto, o se ciò fu invece ad arte effettuato.

Prima per altro d' esporre i risultati dei miei esami anzitutto dirò, che in questo caso non potei con sicurezza precisare se quel funicolo si troncò nell' atto che il feto venne espulso, e precipitò nel vaso che lo accolse, o se invece quella rottura avverrossi quando la donna tentò di rizzarsi sui piedi onde ricondursi al proprio letto, giacchè quel vaso non essendo molto profondo, se la donna non ne era notabilmente discosta colle natiche, allorquando si dispose ad assidersi sul medesimo, il funicolo, attesa la sua lunghezza, pare non avrebbe potuto subire quello stiramento che era necessario acciocchè si troncasse. Ma sebbene ciò non fosse possibile di precisare, in quanto che lo stato in cui si trovava in quel momento la donna non mi permise di fare questa osservazione, in ogni modo per altro certo si era che tanto nell' un caso quanto nell' altro tale distacco si dovea al peso del corpo della neonata, che è bene si sappia era di mediocre grandezza.

Passato quindi allo esame del funicolo lo rinvenni piuttosto sottile, e mancante della gelatina di Warthon; il suo diametro

era minore di un centimetro. Misurato il tratto che rimaneva aderente alla neonata in un con quello che sorgeva dalla placenta si ebbe la complessiva lunghezza di 45 centimetri. Gli inviluppi che ne avvolgevano i vasi avevano subìto un marcatissimo stiramento che appariva pure nei vasi stessi, le di cui anse non erano molto pronunziate.

La porzione che rimaneva attaccata al ventre della neonata era lunga 25 centimetri, e nella sua estremità troncata aveva una forma un pochino conica; non era manifestamente frastagliata, ma vedevasi aspra anche ad occhio nudo. Lateralmente poi alla base di quel cono, il quale non era rivestito delle membrane proprie del tralcio, si trovava un branello costituito da queste membrane della lunghezza di due centimetri, il quale branello era un pochino accartocciato, e formava una piccola piramide colla base attaccata al funicolo, la quale era larga cinque millimetri. Questo tratto di funicolo, come accennai, non dava sangue affatto, e vuoti ne erano i vasi. L' altra porzione di tralcio aderente alla placenta era lunga 20 centimetri, la sua estremità troncata vedevasi leggermente incavata, ed un pochino frastagliata; le membrane da cui trovavansi avvolti i vasi formavano l' orlo superiore di quel piccolo cavo, ed erano mancanti soltanto ove staccossi quel branello a forma di piramide che dissi trovarsi invece aderente allo estremo troncato della porzione di funicolo che conservavasi ancora riunita alla neonata. La placenta aveva una figura rotonda, non era molto grande, ed il tralcio sorgeva dal suo centro.

Compiuto che ebbi questo esame, volli allora fare un' altra osservazione che mi parve di qualche importanza. Siccome aveva notato più volte assistendo delle partorienti, che escito il feto, facendo delle trazioni sul funicolo pendente dalla vulva onde sollecitare il distacco della placenta, si sentono smagliare le membrane che attorniano i vasi del tralcio in alcuni di quei tratti in cui sono manifestamente più brevi dei vasi stessi, così stimai ben fatto l' osservare se quando il funicolo fortemente stirato dal peso del feto si tronca, le membrane nei tratti ove sono più corte si smaglino, o subiscano alcune più o meno manifeste lacerazioni. A questo oggetto debitamente esaminai quel funicolo, e diffatti mi accorsi che in varii punti quelle smagliature ad occhio nudo, e meglio ad occhio armato colla lente, apparivano, e ciò più manifestamente notai nelle membrane stesse in corrispondenza al luogo ove il funicolo sorge dalla placenta.

Per le quali cose mi sembra potersi dedurre, che quando il tratto di funicolo appartenente al feto nel punto troncato non manifesta una rottura netta, e quale vedrebbesi se

fosse fatta da uno strumento ben tagliente, ma invece in quel punto è un po' scabro, ed ha una figura conica, o che a questa si accosta, ivi è denudato delle membrane d'inviluppo, ed uno o più branelli di queste membrane trovansi in vicinanza della sua base; e nel tempo stesso l'estremo troncato corrispondente alla porzione di tralcio che aderisce alla placenta si rinviene incavato e più o meno frastagliato, ha il suo orlo superiore formato dalle membrane di inviluppo, ed è soltanto mancante di quei piccoli tratti che rimasero attaccati all'estremo del funicolo fetale; e finalmente quando i vasi di tutto il funicolo, e le sue membrane si vedono in uno stato di stiramento, ed in quello notansi delle smagliature, o delle lacerazioni, specialmente ove il tralcio si inserisce nella placenta, e le anse dei vasi sono meno pronunziate, ed i vari nodi, se esistono, si rinvengono fortemente serrati: in allora si potrà con fondamento ritenere che il troncamento del funicolo è dovuto al peso del feto dall'utero escito.

Allorchè poi quasi tutte queste lesioni anatomiche più o meno marcatamente si osservino, ma lo stiramento del funicolo e le lacerazioni o smagliature delle membrane si limiteranno soltanto ad un tratto della sua lunghezza, in questi casi potrà sorgere il sospetto che il troncamento del funicolo abbia avuto luogo piuttosto mediante le mani, perchè la loro azione non estendesi d'ordinario a tutto il tralcio. Quando infine gli estremi corrispondenti al troncato funicolo presentino una superficie piuttosto netta, non conica o concava, senza rimarchevoli frastagli di membrana, e queste ed i vasi del tralcio non sieno fortemente stirati, le loro anse si palesino molto marcate, ed i nodi del funicolo, se ve ne abbiano, non trovinsi fortemente stretti, in questi casi con molta ragione potrà ritenersi che il funicolo sia stato diviso con uno strumento tagliente, bene od anche male affilato.

Sia cortese, Onorevole Collega, di sottoporre alle sue saggie considerazioni queste mie osservazioni, ed intanto mi abbia pieno di altissima stima.

Bologna 1 Febbraio 1866.

Suo Ossequiosissimo Collega
*Francesco Rizzoli.*

All'Onorevole
*Signor Dottor Cesare Belluzzi*
Medico Primario Ostetrico alla Maternità di
Bologna.

*La disarticolazione del piede, deve essere anteposta alla amputazione della gamba classica o alla sopra maleolare?* Nota del prof. Francesco Rizzoli.

Il chiarissimo Professore *Giuseppe Pugliatti* di Messina in una sua recentissima e pregievolissima Opera intitolata: *Saggi d' un paragone fra le resezioni delle grandi articolazioni, e le amputazioni delle membra*, confrontando fra loro la disarticolazione del piede, e l' amputazione della gamba così si esprime:

Considerando lo stato in cui rimangono quelli che hanno subìta la disarticolazione del piede, e l' amputazione della gamba, teniamo in generale che essi non sono in condizioni molto lodevoli in quanto al camminare, quantunque l' arte protetica venga oggi in loro aiuto con maggiore profitto che negli andati tempi. Infatti la disarticolazione del piede lascia poca sicurezza per le funzioni del membro, dovendosi sopportare il peso del corpo sopra piccola superficie, quale è quella della estremitá inferiore della tibia, e poggiando sopra un lembo che quantunque comprenda la spessezza del tallone, si è veduto in qualche caso cancrenarsi. Da ciò spesso ne seguono dolori nello appoggiarvi sopra, ulcerazioni; anzi per le ricerche fatte dal *Verneiul* su tale argomento risulta, che dei 70 operati riuniti da *Gunther* come guariti, solo 50 potevano appoggiare sul moncone. E quantunque il *Syme* nel 1862 scrivesse di aver praticato 50 volte simile operazione, per la quale egli ha speciale predilezione, senza aver veduto gli addotti inconvenienti, (con questo però che anche a lui per due volte avvenne, come afferma il *Malgaigne* la parziale cancrenazione del lembo posteriore dopo la operazione) nondimeno molti sommi pratici della Gran Brettagna non essendo stati altrettanto felici non si mostrano in conseguenza soddisfatti, in quel modo che n' è il grande Clinico di Edimburgo. Gli operati lasciano gli Ospedali come guariti, ma molti di essi non possono ben servirsi del loro moncone, e qualcuno ha reclamato l' amputazione secondaria della gamba. Nondimeno il *Pugliatti* aggiugne, che siccome la disarticolazione del piede non espone a maggiori pericoli della amputazione della gamba fatta nel luogo di elezione, o della sopra-maleolare, e che il moncone risultante dalla disarticolazione meglio si presta, e con minore spesa all' applicazione di un arto artificiale, tutto ciò dovrà indurre a preferire come regola generale la indicata disarticolazione del piede.

Il fatto che da me venne esposto in questo Bullettino nel fascicolo dello scorso mese, di disarticolazione del piede destro,

e di contemporanea amputazione della gamba sinistra nella sua parte più alta, avvalora questa opinione.

E di vero, nel ragazzo da me operato e che presentai alla nostra Società Medico Chirurgica nella Adunanza scientifica del 15 Gennaio p. s. osservasi, che quantunque i lembi formati abbiano subìto rilevanti modificazioni sia per la notevole e progressiva retrazione ed atrofia non solo di quelle porzioni di muscoli, e tendini che diriggonsi ai lembi stessi, ma ben anco degli altri tessuti che li costituiscono, e che si rese tanto più marcata e per la perdita di sostanza da' medesimi patita in forza della mortificazione da cui in varii tratti rimasero invasi, e per la lentezza con cui formossi la cicatrice, tuttavia ad onta di ciò il moncone si presenta ora in condizioni tali, da potersi per certo dichiarare che si presta assai bene all' applicazione di un piede artificiale. Esaminandolo si osserva infatti che le ossa della gamba nel suo estremo inferiore si sono assottigliate, e che pur la superficie articolare si è appianata, ed il lembo che la ricuopre, in causa del lungo poggiare che ha fatto sul piede artificiale, si è così bene addattato, e modellato alla superficie articolare appianata della tibia, da offrire un cuscinetto robusto, a superficie convessa, uniforme, dura e callosa, che sopporta, e il dissi, senza incomodo l' applicazione del piede artificiale. E in realtà nei tre anni che sono già trascorsi dalla guarigione, se si eccettui l' essersi qualche rara volta formate alcune fugaci vescichette in vicinanza della cicatrice, e quando l' operato non ha avuta l' avvertenza di adattare bene il moncone allo stivale, niun altro inconveniente si è osservato, e quindi il medesimo ha potuto e può camminare agevolmente con ambedue gli arti mutilati, muniti l' uno del piede artificiale, l' altro, per mancanza di mezzi, di un comune e rozzo sostegno.

# MEMORIE ORIGINALI

---

## Del liquore jodo-arsenico-mercuriale di Donovan, sua migliore preparazione, applicazioni terapeutiche, e nuovi vantaggi clinici. Seconda Memoria del soc. res. dott. *Marco Pedrelli* (1).

Quando nel 1861 pubblicai i primi risultati clinici sull' uso del liquore Iodo-arsenico-mercuriale del Donovan modificato nella formola farmaceutica del dott. *Luigi Ferrari,* io lo feci con quella prudente riserva che deve tenersi da chi non troppo facile alle credenze, non entusiasta per tutto che sa di nuovo, non preoccupato da autorità, vuole osservare e confrontare per poter schiettamente riferire.

Quantunque i rapporti avuti dal Collega dott. *Ferrari* Medico-Chirurgico condotto a Capo Fiume, stimabile cultore di sifilojatria, non mi sollevassero alcun dubbio sulla precisione delle sue osservazioni cliniche, tuttavia il desiderio di sperimentare del proprio mi allettava, e ben mi compiaccio d' averne avuta pel primo la opportunità.

---

(1) Memoria letta nella Sessione 16 Dicembre 1865 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

E per verità trattandosi di un morbo ad elemento finora incognito nella sua vera essenza qual'è il virus venereo, e curabile con altrettanti mezzi di azione del pari misteriosa, qual guida razionale può servire al medico nelle applicazioni terapeutiche fuorchè l'induzione convalidata dall'esperienza? Un ragionamento induttivo dovette forse determinare il Donovan alla composizione del suo liquore antisifilittico, e i soli fatti credo, gliene avranno data ragione. L'esperienza clinica se non erro lo fece pur apprezzare al *Subeiran*, *Obsrey*, *Tuylor* ecc. Al *Ferrari* se fu guida scientifica la chimica farmaceutica in proposito alle modificazioni portate, fu al certo la sola sperienza che lo convinse dell'utilità di quel farmaco.

Ed io che nello Spedale di S. Orsola ebbi la sorte di poterne ripetere i primi esperimenti, non ebbi miglior argomento a persuadermi della sua efficacia che nella evidenza dei fatti.

Conseguentemente volli pubblicare nel Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 4. Vol. XVI. Pag. 401 le prime quattro brillanti guarigioni ottenute per questo mezzo. Ma quattro fatti clinici quantunque di grande importanza patologica erano assolutamente pochi, perchè all'agente salutifero dovesse affidarsi quella potenza veramente eroica che propongo gli venga oggi assegnata.

Bisognava adunque ripeterne i saggi, bisognava raccoglierne nuovi frutti. Le circostanze non mi mancarono ed altri vantaggi ne ritrassi, dall'insieme dei quali lo stesso cav. *P. Gamberini* convenuto poscia sul merito della preparazione farmaceutica, ne estese maggiormente l'uso perchè più frequenti aveva le opportunità, e costantemente riscosse egli pure quel utile che da altre medicature in consimili emergenze sifilitiche non era riescito ad ottenere.

Tali furono di certo i Lupus a varie forme, estensione e gravezza, le sifilidi cutanee più ribelli, il fagedenismo ed in particolare le forme ulcerose croniche e maligne, le cachessie celtiche, e le vegetazioni uretrali nella donna, sanate per questo mezzo.

Della importanza delle guarigioni che vengo a riferire, e di moltissime altre che obbligo di brevità m' impone di tacere, mi rispondano i medici tutti che reggono, assistono, e frequentarono le diverse sale del nostro sifilicomio.

E a menomare il valor del rimedio non mi si osservi che gli elementi che costituiscono il rimedio furono già messi a profitto della pratica in questi casi.

Se ciò è innegabile è altrettanto vero che somministrati questi separatamente non raggiunsero sempre la guarigione desiderata, e se pure l' ottennero lo fu in seguito di lunghissime medicature, lo fu col residuo di mostruose deformità, lo fu per ultimo con immense sofferenze e pericoli.

Ne mi si opponga che la medicina è più a temersi della malattia poichè io posso rispondere, e quanti furono presenti alle numerose cure fatte con questo mezzo, e meglio ancora quanti le subirono, possono attestare che alcuno non ebbe mai a soffrire danno riferibile all' uso della soluzione del Donovan preparata nella maniera del *Ferrari*, e se lieve disturbo gastro-enterico in talun individuo apparve, una leggiera dose di carbonato di Magnesia e la sospensione, o anche la sola diminuzione di dose del rimedio bastarono in breve a dissiparli.

Prova sia questa della fugace impressione locale, della niuna azione malefica deleteria. Mi valga su tale proposito il riferire che lo vidi apprestato da taluno a più grammi per giorno di prima dose crescendola di nuovi grammi a brevissimi intervalli, e quantunque io non possa convenire sopra questa maniera di amministrazione a mio avviso precipitosa e non sempre indifferente all' umano organismo, pure il niun disordine susseguito mi serva di ulterior argomento a comprovare la sua innocuità relativa.

Ciò stabilito dai fatti, rimarrebbe ad indagare il modo col quale il liquore del Donovan opera in certe date malattie, ma poichè la Scienza non ha potuto finora dare soddisfacenti

spiegazioni sulla benefica influenza del mercurio, del iodio, o dell'arsenico, e la pratica avendone però giudicata la utilità, io sono soddisfatto d'averne pure ammirato l'eroico potere anche nella triplice combinazione proposta dal medico di Dublino, e vengo a ripeterne la formola del *Ferrari* che ho creduto adottare perchè razionale, perchè indubbiamente salutifera.

*Formola*

P. Ioduro d'Arsenico Centigrammi 20.
Acqua distillata Grammi 120.

Sciogli in matraccio di vetro sopra lampada, aggiungi Bi-ioduro di mercurio Cent. 40.

Ioduro di Potassio Grammi tre, o quattro, vale a dire quanto basta per sciogliere del tutto il Bi-ioduro.

Filtra per carta emporetica, conserva in vaso bruno e turato.

Il liquore che ne risulta è limpido e di lievissima tinta paglierina.

Quattro grammi di questa soluzione normale contengono circa sei milligrammi di Ioduro d'arsenico, e dodici milligrammi di bi-ioduro di mercurio perfettamente disciolti.

Ad ottenere l'arsenico metallico indispensabile per comporre il iodido arsenioso, ci siamo serviti del processo indicato dall'*Orosi* e per ricavare il Ioduro d'arsenico suddetto si praticò il metodo proposto dal *Lupi*; Appendice 1.ª al Diz. dei medicamenti Pag. 140.

— Dose — Dalle 4, alle 100 e più goccie in 90 grammi d'acqua distillata e poco zucchero da consumarsi in tre riprese nella giornata. L'aumento è sempre stato fatto d'una, o di due goccie per giorno.

— Avvertenze — Evitare l'uso contemporaneo di sostanze acide, non ingoiarlo a stomaco vuoto, non unirlo mai a narcotici, affine di poterne misurare la tolleranza.

A comprovare meglio la inesattezza delle varie formole proposte e gli equivoci che ne possono avvenire voglio porvene alcune a confronto fra quelle che figurano le prime nei codici più autorevoli delle nostre farmacie. E per primo il *Ruspini* dà la formola originaria dell'Autore nel modo seguente.

P. Acido Arsenioso grani 3 1/8
Mercurio. . . . „ 8 —
Iodio . . . . „ 26 1/10

La triturazione vien fatta con poco alcool finchè la massa sia disseccata; si diluisce poi in tre oncie d'acqua distillata, e vi si aggiunge l'acido idroidico preparato colla acidificazione di 26 grani di iodio. Dalla bollitura di questo miscuglio risulta la pozione di Donovan costituita dalla soluzione di iodo-arsenito di mercurio suddetto una dramma, acqua distillata oncie due e mezzo, sciroppo di zenzero mezz'oncia. *Subeiran* avendo provato che il composto che eravi disciolto risultava dall'unione del bi-ioduro di mercurio col iodido arsenioso, modificò la pozione dell'autore come appresso:

P. Bi-ioduro di mercurio, grani 18
Ioduro d'arsenico . . „ 18
Acqua distillata . . Oncie 8

Dopo d'aver diluiti i due ioduri in un poco d'acqua, vi si versa sopra il restante dell'acqua bollente; si feltra, vi si aggiunge se occorre quantità sufficiente d'acqua per ottenere tre oncie di liquore. Queste due pozioni contengono cadauna quattro quinti di grano dei due ioduri e si prescrivono alla dose di tre o quattro cucchiaj al giorno. (*Ruspini* ccc.) *Bouchardat* nel Formulaire, *Dorvoult* nell'Officine de Pharmacie, e *Debout* nel Bulletin général de Thérapeutique 1849, si accordano riportando le formole citate; e nel 1852 quest'ultimo nel

medesimo giornale riporta una soluzione di ioduro d' arsenico e di mercurio nelle proporzioni seguenti.

| | | |
|---|---|---|
| P. Ioduro d' Arsenico . . . . | Grammi | 1 75 |
| Ioduro rosso di mercurio . , . | „ | 1 75 |
| Acqua distillata. . . . . | „ | 250 — |

Triturate i ioduri con quindici grammi d' acqua e quando la soluzione è fatta, aggiungete il restante dell' acqua, e riscaldata fino all' ebullizione, si feltri — Dose 10, a 30 goccie tre volte al giorno internamente in una grande quantità d' acqua distillata; all' esterno in lozioni 4 grammi in 32 d' acqua distillata. ( Bullettin gênèral de thèrapeutique Vol. 43, pag. 266 )

*Orosi* nel suo formulario farmaceutico ne dà la formola seguente :

| | | |
|---|---|---|
| P. Bi-ioduro di Mercurio, | Grammi | 18 |
| Ioduro d' arsenico . . . | „ | 18 |
| Acqua distillata . . . . | „ | 90 |

Prepara come gli altri la soluzione mediante il fuoco e ne propone la dose a frazioni di grammo più volte al giorno.

La risultante sproporzione dei ioduri in rapporto alle quantità dei veicoli adoperati per iscioglierli, o meglio a sospenderli soltanto; i tre o quattro cucchiaj che non hanno capacità determinata indicati come dose del *Ruspini*, le frazioni di grammo da ripetersi in modo incerto proposte dall' *Orosi*, mi giustificano abbastanza se complessivamente le chiamo inesatte, equivoche, e pericolose.

Dopo ciò dichiaro di convenire appieno nelle ragioni che indussero il *Ferrari* a modificare la formola officinale del liquore del Donovan 1.° perchè trattandosi di un rimedio di attivissima potenza io trovo indispensabile l' averne una maniera di preparato univoca, esatta ed efficace. — 2.° perchè

si vuole la completa e stabile soluzione dei tre componenti, ciò che il *Ferrari* ha conseguito coll' addizione dell' ioduro di Potassio mezzo unico come riconobbe il *Gibert* che sia atto a sciogliere in totalità il bi-ioduro idrargirico.

E per verità, quando invece di una soluzione normale nel vero senso della parola noi avevamo invece un liquido che abbandonava un precipitato ed un precipitato di bi-ioduro di mercurio, io domando se era logica la denominazione, se erano misurabili le conseguenze, se era una necessità il modificarlo.

Ciò premesso vengo alla narrativa di alcuni casi gravissimi e proteiformi di sifilide e di dermopatie guariti in breve con questo farmaco.

A meglio dimostrarne la entità patologica vi espongo alcune tavole di quelle malattie da me modellate in cera e che servono al decoro dello spedale cui mi pregio di appartenere, ed al servizio della Istruzione clinica speciale di questa R. Università. (1)

E per primo vi presento la copia di un neoplasma sifilitico al meato uretrale.

Questa donna sui 45 anni M. M. aveva menata in giovinezza quella vita che conduce a questi estremi. Ebbe infezioni blenoraggiche ed ulcerose susseguite da ripetuti attacchi di lue costituzionale a varie epoche. Per ultimo venne ricoverata nelle sale di S. Orsola per un ulcero cronico del meato uretrale. Giudicata insanabile, e saggiamente creduto il suo malo-

---

(1) Vi sono ostensibili 200 preparazioni in cera modellate dall' Autore per proprio studio, le quali rappresentano le principali sifilidi esterne, e tutte le Dermopatie classificate secondo l' ordine voluto dal Direttore della Clinica Cav. *P. Gamberini*. Questa serie di lavori favorevolmente accolta dal Ministero della P. Istruzione è destinata all' insegnamento della Medicina pratica sifilo-cutanea stabilito in questo Spedale.

re conciliabile colla vita domestica, fu dimessa dopo un mese in condizioni identiche all'ingresso.

Poco dopo cominciò a germogliare da quello un tessuto di nuova formazione che raggiunse in breve il volume di un comune uovo di gallina dal quale stillavano frequenti emoraggie e colava straordinaria quantità di fetentissima sanie.

All'epoca in che la vidi, cioè due mesi circa dopo il ritorno dallo Spedale, l'inferma oltre l'accennata morbosità alle pudende, presentava una vasta ulcerazione fagedenica al palato molle ed alla retro-bocca che le aveva tolta la voce e le difficoltava la deglutizione.

Un impetigine scabida copriva molta porzione del capellizio, ingrossate erano le tibie con dolori notturni, aveva edematose le estremità, infine le impronte tutte della cachessia corredavano il quadro miserando di questa donna.

In tale stato senza che io pure molto ne sperassi gli proposi l'uso delle goccie iodo-arsenico-mercuriali che dalle quattro crebbi sino alle novantasei per giorno aumentandole sempre di due e decrescendole del pari a miglioramento incominciato.

Io meravigliai lo confesso quando vidi distrutto in totalità il neoplasma ai genitali, cicatrizzata l'ulcerazione delle fauci, scomparsa l'impetigine, ripristinate le funzioni digerenti, e quindi la nutrizione nel lasso di tre mesi, nel qual tempo l'inferma ingojò pressochè 500 grammi di questa soluzione.

Rimase l'ulcero cronico al meato come prima, del quale conosco al pari d'ogni altro l'impossibilità di cicatrizzare.

Per secondo vengo a riferirvi il fatto brillantissimo di un Lupus ulceroso che dalla fronte estendevasi alla tempia destra, e sopra vasta porzione del capillizio.

Di questa schifosa malattia era sofferente da due anni il Signor Pasquale Troise di Roma, del quale pubblico il nome perchè la gratitudine sentita colla sua guarigione mi autorizza a notificarlo.

Qualunque cura la più razionale tentata dai suoi medici era riescita inefficace a sanare non solo, ma pure ad arrestare il processo rodente la cute.

I curanti, a detto dell' infermo, veduta l' insufficienza dei loro mezzi curativi gli consigliarono di cercare altrove chi l' avesse potuto risanare, ed egli scelta la nostra Bologna si condusse in una delle case di salute che sono assistite dal Prof. *Gamberini*, il quale colla usata cortesia m' invitò seco a visitarlo.

La schifosità di questo malore che per la regione del corpo ov' era comparso mal potevasi celare, rendevano l' infermo avvilito perchè ributtante.

Entrato quindi nello Stabilimento Sanitario l' 11 Maggio 1865, fu subito sottoposto dall' egregio curante al liquore di Donovan che dalle 4 goccie crebbe gradatamente sino alle 22 per giorno, ma un intolleranza relativa che io chiamerei unica almeno su quanti ho curati o veduti curare con tale farmaco, non permise di continuarne l' aumento ed invece *impose* di tornare alla prima dose.

Riprendevansi perciò le quattro poi le sei goccie che furono ripetute per 21 giorni affine dei quali potè ripartirsi da Bologna avendo del tutto rimarginate le vaste ulcerazioni del lupus.

Due mesi di questa cura furono capaci di sanare un morbo che da due anni erasi mostrato ribelle a qualsiasi medicina. Quantunque il risultato tessuto cicatrizio avesse tutte le apparenze di stabilità fu consigliato all' infermo dal *Gamberini* l' uso del farmaco anche per qualche tempo e come profilattico ne portò seco alcuni grammi che credo non abbia avuto luogo di usare.

É notevole qui accennare la circostanza seguente: cioè che nel primo fatto riferito, ed in molti altri, la dose si è potuta portare con indifferenza fino alle 100 goccie quotidiane, ed anche fino alle 140 come potè fare il chiarissimo Prof. *Puglio-*

*li* ora Chirurgo Primario in Ravenna; ma nel caso del Signor Troise, anche avendo dovuto limitare le appropinazioni a poche goccie, si è ottenuta la guarigione del morbo in un periodo di tempo brevissimo. Io accenno questo avvenimento e lo considero come l' effetto di una potenza specifica che gode il rimedio. Qualunque spiegazione ne abbia ricercata non mi ha persuaso; ammiro il fatto, e ne contemplo per ora il mistero.

Insisto però a non perdere la fiducia sulla tolleranza di quello, nè sui suoi benefici effetti se in altri casi dovesse accadere altrettanto.

Per terzo vi compendio la storia di una giovine donna N. N. accolta in questo Spedale alla sezione Clinica diretta dal prof. *Pietro Gamberini.* Ignorava essa le contratte infezioni. Disse che nel 1864 ebbe per cinque mesi dolori alle ossa guariti col Ioduro di Potassio. Affermò che tre mesi prima dell' ingresso pativa mal di gola seguito a miliare. Entrò nello Stabilimento il 7 Maggio 1865 con uno scolo purulento uterino, ed un lupus rodente che avendo disorganizzato quasi del tutto il palato molle, e i pilastri, estendevasi alla faringe. Eravi afonia, deglutizione difficilissima con regurgito di cibi per le narici. Le sofferenze nell' ingojare erano tali che l' inferma era più disposta a perire d' inedia che affrontarle. Il disordine della nutrizione era pari alla gravezza della causa. In tale situazione il Clinico la sottopose tosto al liquore del Donovan, principale se non unica medicina che abbia usata. Dalle quattro goccie furono cresciute alle 38 per giorno non mai interotte fino al 17 Giugno. Poscia per cinque giorni fu sostituito il Ioduro di Potassio in soluzione, che dovette cedere nuovamente il posto al Donovan. Dal 23 suddetto fino al 15 Luglio, dalle sei alle 18 goccie le riprese senza interruzione alla qual epoca la gola era perfettamente risanata. Lagnandosi ancora di dolori alle ossa, l' idriodato di soda completò la cura pei residui morbosi e fu dimessa il 29 Luglio p. p. pienamente ristabilita, e meravigliata ella stessa della riacquistata salute.

Al 10 Novembre scorso tornò dal prof. *Gamberini* lagnandosi di doglie alle ossa e di una periestosi alla fronte, ma si verificò che l' ulcero delle fauci era stabilmente rimarginato.

Altrettanto grave la malattia ed inattesa la guarigione fu quella che osservammo in Aronne Marini d' anni 50 di Faenza. Contrasse questi a 19 anni la prima infezione manifestatasi col bubbone d' emblè che non ebbe successioni costituzionali. Nel Novembre del 1864 riportò un ulcero calloso al prepuzio contemporaneo a blenoraggia della durata di circa due mesi. Entrò nella Sezione sifilo-clinica il giorno 14 Gennaio 1865. Presentava un ulcero di carattere maligno all' angolo destro della bocca e più precisamente al labbro superiore. Dopo 15 giorni di trattamento curativo volle escire dallo Spedale, e non valsero a trattenerlo le infauste predizioni del Clinico sulle conseguenze del suo malore.

Diffatti il 18 Maggio p. p. fu ricondotto al Sifilicomio pel medesimo ulcero fagedenico, quale lo sottopongo fedelmente nella tavola presente, che distrutta circa la metà del labbro superiore minacciava di estendersi sulla guancia destra ed attaccare porzione del labbro inferiore.

Nella prima epoca d' ingresso subì 10 frizioni mercuriali e 20 ne furono praticate la seconda. Le cauterizzazioni locali furono fatte coll' acido nitrico, col nitrato acido di mercurio, e colla soluzione satura di sublimato, ma le condizioni generali e locali sempre peggioravano. Al 19 Aprile sospesa l' idrargirosi esterna fu sottoposto alle goccie del Donovan aumentate di due goccie quotidiane e portate fino alle 40, che prese fino al giorno della escita dallo Spedale. Il miglioramento fu altrettanto rapido quanto il precipitare del morbo, ed allorchè fu dimesso offriva una soda cicatrice quale lo vedete nella seconda tavola con non molta perdita di tessuti se si faccia confronto all' enorme guasto che era preparato.

Fra i tanti caustici adoperati fu ricorso ancora alla pasta carbo-solforica del *Ricord*, ma se la utilità di questa apparve

contemporanea all' uso interno del rimedio in discorso, io credo che niuno vorrà attribuire importanza maggiore di quella che gli si compete ad un mezzo d' azione esclusivamente locale in una malattia senza dubbio costituzionale.

Per ultimo vi racconto di una giovine ventenne, Poli Raffaella, dei dintorni di Bologna. Per unica infezione ebbe un ulcero molle communicatogli da ulcero consimile, come il lodato Clinico potè verificare, e sostiene. A questo fece seguito una Sifilide ulcerosa cutanea di carattere maligno diffusa alle gambe ed alle braccia. Entrò per questo nello Spedale il 17 Luglio 1864, ne escì il 17 Settembre dell' anno suddetto avendo ottenuto lieve miglioramento dall' uso interno del Ioduro di sodio, e dalle applicazioni esterne del Balsamo copaibe. Ma dopo 15 giorni le piaghe si estesero di nuovo e le numerose papule cutanee furono presto convertite in sordide ulceri dolorosissime, sanguinolenti, che la costrinsero a ricondursi allo Spedale all' 8 Novembre 1864 e fu destinata alla Sezione Clinica.

Il decotto nutritivo del Settala, le pillole di Dzondi, l' Arseniato di Ferro, il liquore di Devergie, il solfito di Soda, l' Olio di Merluzzo coadiuvati all' esterno dall' Acetato di Ferro, dall' acqua del Pagliari, dalle pomate narcotiche e balsamiche, mezzi tutti adoperati dall' egregio curante Prof. *Gamberini*, non valsero che a moderare temporariamente le manifestazioni maligne.

Fu al 28 Agosto 1865 che il lodato Clinico si compiacque di convenire meco nell' uso del liquore del Donovan non ancora adoperato su quest' inferma. Dalle 4 goccie furono portate fino alle 90 cresciute di due per giorno, ed al 30 Novembre tutte le ulceri erano pienamente cicatrizzate.

La nutrizione, ed il roseo delle guancie erasi ristabilito, un interno benessere la tranquillizzava, ed in attesa del ritorno dei mestrui sospesi da circa un anno escì guarita sui primi del corrente Dicembre.

Trovo opportuno di notare che nel chiudersi di alcune delle più vaste ulceri agli arti inferiori erasi prodotto un neoplasma di consistenza fibroide, sporgente oltre il livello della superficie cutanea, di color bluastro, a gradazioni iridate — Nel continuar l'uso del rimedio, e coll'applicare una pomata satura dell'accennato liquore si appianarono pure questi prodotti di nuova formazione, e le cicatrici per quanto lo permetteva la totale disorganizzazione pregressa di tutto lo spessore del derma, risultarono bastevolmente regolari.

Ad autenticare il valore di questo meraviglioso rimedio io mi sono prevalso di preferenza nel mio rapporto della esposizione dei casi più gravi, e pel maggior numero non assistiti da me, affine di non essere incolpato di prevenzione o di favoritismo.

Chiamo giudice imparziale delle inattese guarigioni il lodato Direttore della Clinica speciale sifilo-cutanea che ne regolò le cure, e che una volta intesi attribuire a questo farmaco l'appellativo di *Miracoloso*.

Con ciò mi risparmio d'intrattenervi più a lungo nel racconto di ben più che cinquanta altre malattie curate nei quattro anni decorsi tanto nell'interno dello Spedale che fuori, e da me e da molti onorevoli Colleghi; narattive tutte che ad altro non varrebbero se non a constatare maggiormente l'efficacia inecezzionabile del medesimo.

Mi riservo solo di dar communicazione che io l'ho tentato non solo nella proteiforme sifilide sulla quale gli effetti apparirono sempre univoci, ma in altre morbosità croniche, ove era equivoca l'infezione celtica, ed anche dove razionalmente era inammissibile.

A questi ultimi sperimenti appartennero varie ipertrofie del corpo, e del collo uterino, alcuni fibroidi dell'ovajo, dell'utero, e delle mammelle, non poche dermopatie croniche state ribelli a cure pregresse.

E se in alcune circostanze non fui fortunato ad ottennere

la totale guarigione desiderata, potei almeno conseguire un' arresto del processo morboso, ed un sollievo alle sofferenze di coloro che ne pativano.

In tali emergenze ho creduto di avere almeno raggiunto il fine della medicina, ed adempiuto alla vera missione del medico.

Avviso inoltre di tentare saggi sulla esterna applicazione del liquore del Donovan affine di distruggere la crittogama del favo. Ma gli esperimenti appena incominciati non mi danno risultati abbastanza positivi per riferire in proposito, e qualora fossi fortunato d'ottennerne utili salutari da queste locali applicazioni, mi tornerà ad onore il farne rapporto.

Sulle cose discorse valendomi pertanto dell' autorità dell' esperienza mi permetto di formulare le seguenti proposte.

1. Che venga riconosciuta di pratica necessità l'addottare un' unica formola farmaceutica per la composizione del liquore del Donovan.

2- Che la suaccennata maniera di preparato proposta dal *Ferrari*, e da noi accetta perchè scientifico-sperimentale, venga esclusivamente accolta dai Medici che intendono di usarne.

3. Che venga distinta sotto il nome di soluzione Iodo-Arsenico-Mercuriale del Donovan usata nello Spedale di S. Orsola di Bologna, per non confonderla colle molte altre inesatte preparazioni esibite dai formulari e dai giornali.

Così operando io credo non potranno che riescire sempre uniformi i risultati clinici, e questa medicina che per vent' anni fu a torto dimenticata, oggi nel richiamarla a nuovo uso perchè decisamente profficua, potrà arrecare altrettanti vantaggi pratici in avvenire quali furono quelli conseguiti dal *Ferrari*, da me, e da chi si compiacque prestar fede alle modeste ma veridiche parole del mio primo riferimento.

Sulla legge del matrimonio civile, considerazioni igieniche, morali, e medico-politiche del soc. res. dott. *Giuseppe Taglioni* (1).

*Illustri ed Onorevoli Colleghi!*

Proposto io all' onore d' intrattenervi in questa serale Adunanza con qualche lettura, cercai meco stesso un subbietto alle mie incolte parole, che potesse almeno interessare la vostra benigna attenzione. Io non crederò adunque che dubitiate sull' importanza dell' argomento prescelto; ma avrete ben con tutta ragione a dubitare della incompetenza mia a trattarlo convenientemente. Ho già abbastanza coscienza di me per non illudermi nella aspettativa di felice riescita; pur nondimeno confortato assaissimo dalla esperimentata indulgenza de' cortesi animi vostri, oserò di cogliere l' opportunità dell' argomento, e qui farlo oggetto di studio, e di ragionamento dietro i principii di nostra Medica disciplina.

Tutte le Nazioni civilizzate hanno voluto fissare una legge colla quale vien stabilita l' epoca da poter contrarre il matrimonio civile. Una tale legge si trova pur oggi introdotta nel nostro nuovo Codice Civile sotto il titolo V. del matrimonio: sezione II. delle condizioni necessarie per contrarre matrimonio.

Art. 55. Non possono contrarre matrimonio, l' uomo prima che abbia compiuto gli anni 18, la donna prima che abbia compiuti gli anni 15: coll' art. 63 si aggiunge: il figlio che non ha compiuti gli anni 25, la figlia che non ha compiuti gli anni 21 non possono contrarre matrimonio senza il consenso

(1) Lette nella Sessione del 15 Febbraio della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

del Padre e della Madre. Se i genitori sono discordi è sufficiente il consenso del Padre. Ora si tratta di ricercare quale scopo siasi proposto la legge. Forse il doppio scopo della mutua felicità dei coniugati, e della aspettativa della Patria?

Certo, lo diremo coll' illustre trattatista del sistema compiuto di polizia Medica: che ogni stato si dovrebbe procurare una popolazione sana. Una popolazione proporzionata alla natura, ai mezzi di sussistenza, e alle altre circostanze dello stato, deve essere mai sempre l' oggetto di un saggio politico. Consideriamo noi intanto, se l' epoca in cui la legge ha fissato di poter contrarre il matrimonio, sia realmente opportuna alla propagazione della specie, talchè questa possa a quella età venire con buon successo affidata; o se non debbasi invece temere in essa una causa di nostra futura decadenza. Le leggi civili dovrebbero avere mai sempre per guida le leggi della natura, la quale ha fissata l' epoca della procreazione; ma non basta che siasi acquistata una tale attitudine, che nei nostri Climi appunto s' incontra circa ai 18 anni pei maschi, e per le zitelle ai 15. Conviene, che l' economia animale abbia raggiunto quell' accrescimento di cui può essere ancora suscettibile; giacchè lo sviluppo completo di tutti gli organi che presiedono ai fenomeni fisico-morali, non sembra terminato che ai 20 anni incirca per le donne, ed ai 25 pei maschi. Essendo adunque compiuto a tale periodo il travaglio dell' accrescimento, si avrebbero meno a temere per le femmine i pericoli della gravidanza, quelli del parto, e dell' allattamento. E affinchè la donna fosse la vera compagna dell' uomo, dice *Cabanis*, e affinchè potesse assumere il dolce impero della famiglia di cui la natura l' ha destinata all' interno regime, bisognerebbe, che tutte le sue facoltà avessero avuto il tempo necessario di maturarsi per mezzo della osservazione, della esperienza, della riflessione; converrebbe che la natura l' avesse fatta percorrere tutta la catena delle impressioni, di cui l' insieme forma l' approvvigionamento indispensabile pel viaggio

della vita. Senza di questo, passando da una adolescenza prematura ad una vecchiaia più prematura ancora, non vi sarebbe quasi alcun intervallo per essa, tra l' infanzia della prima età, e quella dell' ultima, ed in tutte e due, Essa resterebbe egualmente estranea ai veri beni della vita umana, e non ne conoscerebbe che le amarezze ed i dolori.

La procreazione di figli sani e ben costituiti non importerà meno adunque alla felicità delle famiglie, che alla prosperità dello Stato. L' esame pertanto delle circostanze che possono guidare a questo risultato, presenterà conseguentemente un doppio interesse. Egli è un fatto, che può essere tradotto in principio, quantunque molte influenze accidentali produr possano numerose eccezioni, che il più sovente lo stato fisico nel quale si trovano il Padre e la Madre al momento della concezione, durante la gravidanza, il parto, e l' allattamento, influisce sopra la costituzione dei loro figli, comunicando loro in generale le disposizioni organiche di cui essi sono dotati, qualche volta ancora i vizii di conformazione, e le malattie da cui sono attaccati. Se si è persuasi, come si deve esserlo, che non solamente le fattezze, ossia i lineamenti del volto, o la somiglianza della fisionomia, ma che tutte le disposizioni organiche interne, e per conseguenza le facoltà intellettuali ed affettive stesse, che dipendono da condizioni organiche, sono suscettibili di essere trasmesse dal Padre o dalla Madre ai loro figli intieramente, o con modificazioni più o meno felici, si potrà di leggieri presentire l' importanza che deve essere attaccata alle qualità fisiche e morali dei genitori.

Io mi limiterò ad indicare qui le circostanze essenziali, o più rilevanti, e che sono in generale direttamente nocive alla buona costituzione dei figli.

Una età troppo tenera, ed in cui la costituzione degli Sposi non è ancora ben formata, o viceversa una età troppo avvanzata in cui essa è già deteriorata, sono condizioni egualmente sfavorevoli, mentre i figli che ne nasceranno, pochi eccettua-

ti, avranno comunemente una debole costituzione, e tutti i generi d'inconvenienti che ne derivano. E così pure una grande sproporzione di età fra' i coniugati eserciterà una influenza incontestabile sulla procreazione, ed i figli di tali genitori, si distingueranno abitualmente dalla impronta senile della loro fisionomia, da poterli giustamente chiamare vecchie anime racchiuse in giovani corpi, ed a cui in generale potrebbe farsi certa predizione di morte precoce.

I vizii di conformazione, come le malattie in genere, o le disposizioni alle malattie, sono suscettibili in molti casi di essere trasmesse per generazione; ma non vi ha realmente, che un certo numero d'infermità, o di morbose disposizioni, che possono essere considerate quali potenti eccezioni di opposizione al matrimonio. Giacchè per la più gran parte di queste malattie, e di cui forse troppo si è esagerata l'influenza sulla procreazione, come ad esempio del reumatismo, della gotta, delle affezioni calcolose, ipocondriasi, apoplessia ecc. si posseggono già mezzi preservativi, e curativi abbastanza sicuri, perchè il timore di propagarli, non imponga il dovere di astenerci dal matrimonio. Non è così però de' morbi di cui scendo a fare parola; le conseguenze alle quali essi danno luogo sono così gravi; la proprietà che essi hanno di trasmettersi dai genitori ai figli è così bene constatata e frequente, che non si saprebbe mai abbastanza segnalare tale funesta proprietà.

Questi principali morbi sono la follìa, il cretinismo, la racchitide, l'epilessia, la scrofola che si presenta sotto tanti aspetti, e di cui la tisi polmonale può essere una forma, o una delle conversioni morbose le più frequenti. Si potrebbe pur mettere in questa categoria la sifilide, che certamente può trasmettersi ai figli, qualunque sia il modo di sua trasmissione. Tuttavia essendo nella generalità dei casi tale malattia suscettibile di guarigione, converrà sempre, nell'interesse dei conjugati e dei propri figli assoggettarsi ad un trattamento conveniente prima che sia deteriorata profondamente la costi-

tuzione, e avanti di contrarre il matrimonio, ed al quale ben altre cause potrebbero essere di ostacolo; ma per la brevità di questo mio tenue lavoro, e per non abusare già troppo della pazienza vostra, mi asterrò volentieri dall' enumerarle, ben certo che a sopperire ad ogni mia ommissione in questa od in qualunque altra parte, interverrà sempre generosa, quanto ricca, la dottrina che vi distingue.

Dirò solo che in ogni caso, se la prudenza la più volgare fa un diritto alle famiglie di illuminarsi del consiglio di un qualcuno dell' arte, per poco che esista una qualche presunzione d' infermità incompatibile collo stato matrimoniale, dovrebbe imporre ai Legislatori in tale materia, d' informarsi prima ai dettami di una saggia Medicina Politica.

Che se noi per un momento ci trasportiamo ai tempi di antichi Legislatori, per esempio degli Spartani, troveremo che Licurgo proibì ai maschi di maritarsi prima dei 37 anni; e permise alle donzelle di farlo già nel decimosettimo, acciò potessero meglio accostumarsi a vivere coi loro mariti. Lo scopo di questa legge era di ottenere dei figli sani e robusti, poichè dice Senofonte, egli ordinò, che non si conchiudessero matrimonii, se non quando il corpo fosse ben robusto e maturo, essendo questo il più grande vantaggio nel generare dei figli.

Plutarco spiega ulteriormente questa legge nuziale degli Spartani, dicendola fatta acciò l' unione a cui la natura stessa li portava, fosse un principio d' amore e d' inclinazione, non già di timore, e di odio, e acciò le donne avessero robustezza bastante per reggere alla gravidanza che era lo scopo del matrimonio.

Aristotile voleva che il marito fosse 20 anni più vecchio della moglie, acciò nello stesso tempo tutti e due desistessero dal generare. Plutarco si esprime egregiamente in questo proposito — E non riguardi tu pure per il tempo più atto alla generazione quello del fiore dell' età nostra, il ventesimo anno nella donna, e nell' uomo il trentesimo? Le donne non dovreb-

bero occuparsi della generazione che dai 20 ai 40 anni, e gli uomini dai 30 ai 45. É questa l' epoca in cui lo spirito egualmente che il corpo possedono le migliori forze.

Che se individui o più giovani, o più attempati volessero attendere a questo affare, riguarderà come illegale e turpe questa loro azione. Il figlio di uno di questi Padri immaturi, benchè nato da madre matura, porterà in fronte la macchia de' paterni trascorsì; poichè lo si disprezzerà, e lo si considererà come un disonorato bastardo. È ben vero che in quegli stessi tempi presso alcuni altri popoli, Persiani, Greci, Romani ecc. venivano sollecitati i matrimoni onde promuovere la popolazione, e affinchè dice Plutarco — Non avessero, i maritati a pigliar in un colla moglie la corruzione dei costumi e degli umori.

Se mai a questo mal inteso principio di morale avesse pur mirato la legge nostra, troverebbe la confacente risposta di G. P. Frank al Vol. 1.° all' art. 1. §. 9. dell' Opera sunominata: Se altro mezzo non v' ha di raffrenare fino ad una data età la nostra gioventù, non posso non compiangere il destino dei posteri di questi imberbi Padri, e riguardarli come vittime infelici della nostra depravazione.

Dalle cose sin qui discorse sembrami giusto l' inferire, che la succitata legge sul matrimonio, ben lungi dal mirare alla felicità delle famiglie, ed alla aspettativa della Patria, non abbia considerato il matrimonio diverso da qualsiasi altro contratto; e che per un solo principio veramente politico, abbia voluto che tanto i conjugi, quanto i loro figli siano riconosciuti dalla Legge come leggittimi, onde rimuovere quei danni e litigi a cui altrimenti sarebbero esposti i coniugi e la prole. E di ciò viene in conferma l' art. 61 della Legge in proposito. Non possono contrarre matrimonio gli interdetti per infermità di mente; e non già perchè tale infermitá si opponga per sè stessa al matrimonio, come pur tante altre si potrebbero opporre, e di cui non troviamo fatta parola, ma perchè toglien-

do dessa il libero arbitrio ai contraenti, viene a mancare perciò il necessario consenso alla legalizzazione di tale contratto. Sì, è un contratto, ma è uno di quei contratti che deve essere principalmente giustificato dalla ragione e dalla morale. È un importante e solenne contratto, che fa dell'amore un dovere o per meglio dire una religione. L'unione legale dell'uomo e della donna non ha ad avere unicamente lo scopo di perpetuare la medesima razza obbedendo all'istinto di riproduzione, istinto comune colle bestie; ma deve sentire il più nobile bisogno dei due cuori così ravvicinati di unire i loro beni, i loro voti, i loro progetti, le loro speranze. Bisogna adunque considerare il matrimonio fisicamente e moralmente come una istituzione nella quale due esistenze, che hanno interessi identici, si confondono quasi in un'anima sola, per rifuggiarsi sotto al medesimo tetto, respirare la medesima aria, nutrirsi del medesimo alimento, dividere il medesimo destino. Il matrimonio così bene costituito avrebbe un'influenza notabile sopra la salute, e la durata della vita, perchè i dolci sentimenti di tenerezza coniugale e paterna, impongono dei doveri d'ordine, di travaglio, di regolatezza nella condotta a buon esempio dei propri figli; i quali alla lor volta tornerebbero ancora mezzi più forti e potenti di moralità, per soffocare nei genitori la crisi tumultuosa delle passioni, ovviare agli inconvenienti dei capricci, e correggere le viziose abitudini. E diffatto riposando, come dicemmo, l'istituzione matrimoniale sopra al fisico e morale dei coniugati, come potrebbe sperarsi di conseguirne prole sana, robusta, ed inclinata all'esercizio di domestiche e cittadine virtù, se l'uno di essi od ambedue simultaneamente fossero già immaturi, o troppo avvanzati in età, o di costituzione infralita da insanabili malori, o snervata dalla dissolutezza, e in un collo spirito guasta e corrotta? E chi non sa, lo direm qui col Cantor della Gerusalemme liberata. —

Che il terreno molle, e dolce, e dilettoso,
Simili a se gli abitator produce?

Considerata di tal guisa l'istituzione matrimoniale, emergerebbe evidente la necessità di una legge che prevvedendo le tristi conseguenze a cui può dar luogo, intervenisse saggiamente con opportuni regolamenti. E qui sempre ad oggetto unicamente di studio, mi farò a dire, se mi continuate ancora per poco la vostra cortese attenzione, come la penserei in tale proposito.

Prima di tutto, per le ragioni che ho già addotte in riguardo alla pubertà, non avrei permesso il matrimonio che alla età di 25 anni per l'Uomo, e di 21 per la Donna. E che questa età sia poi in vero la più conveniente, ne ricaviamo ancora la conferma dall'aver voluto la Legge stessa fissarla per limite della così detta minorità, al di là della quale accordandosi poscia una assoluta libertà di azione, si viene implicitamente a convenire, che prima di quell' epoca adunque, non si era persuasi come già noi l'abbiam detto, avere l'organismo potuto conseguire il necessario suo incremento fisico-morale. In quanto poi alla maggiore differenza di età nell'uomo si potrebbe stabilire per massima, secondo i più accreditati Trattatisti di Polizia Medica, che 20 anni di divario fossero l'ultimo limite; ma più lodevoli sembrerebbero al certo essere i matrimoni che non superano l'età della compagna che di 10 o 15 anni, essendo questa appunto la differenza che approssimativamente, e in generale si osserva fra la durata della rispettiva attitudine alla generazione.

Dopo avere così fissata l'età pel matrimonio, verrei immediatamente alla considerazione sulla indispensabilità della salute, e per questa vorrei formulato un prontuario legale delle varie infermità o vizi di conformazione, che possono dar luogo alla esclusione del matrimonio, in quello stesso modo che si è trovato giusto e ragionevole di formularlo per le malattie e difetti che esentano dalla leva militare.

Ed è appunto per questo confronto che io spero di accrescere peso maggiore alle mie opinioni.

Le continue e gravose fatiche della milizia, non possono essere certamente sostenute che da giovani sani e robusti, ed il numero di questi necessario a fornire il dovuto contingente allo Stato, non potrà ricavarsi che dai soli matrimoni costituiti dietro le più favorevoli condizioni. Che se queste venissero a mancare, si diffetterebbe allora del personale richiesto, mancherebbe la proporzione delle masse, o si sarebbe astretti di supplire in onta alla natura stessa, collo scambio di quei mingherlini soggetti, che lungi poi dal completare i quadri di vigorose falangi, non farebbero che accrescere il novero degli infelici abitatori degli Ospedali. Ma siccome noi abbiamo considerato il matrimonio quale una istituzione legale approvata dalla ragione e dalla morale, così ora dovremo aggiungere, che non basta che i Coniugi siano bene fisicamente costituiti da ripromettersi una favorevole discendenza, pesando su di essi l'obbligo gravissimo di crescerla, educarla, ed istruirla conforme la loro condizione, e metterla in grado, se occorresse, di potere onoratamente procacciarsi il vitto, e guidarla scrupolosamente più coll' esempio, che colle parole all' esercizio delle più morali e cittadine prerogative. Quindi è che i matrimoni non dovrebbero neppure essere permessi a gente, che vivendo nella infingardaggine e nell'ozio, e privi di qualsiasi sostentamento, non avessero modo di mantenere la disgraziata compagna, ed i figliuoli, più disgraziati ancora, che ne venissero.

Nè si dovrebbero mai permettere a quanti fossero contaminati da vizi o da turpitudini tali che offendessero ed indignassero la pubblica moralità. Come ad esempio: i briachi così detti di professione, i ladri di mestiere, i fraudatori di progetto. ecc. Non parlerò di coloro poi, che lordati di umano sangue, od abbrutiti nei più orridi ed inauditi misfatti e colpiti già dalla punitiva giustizia, e dichiarati dalla Legge fuori dall' esercizio dei diritti civili e politici, non potrei neppur supporre, che gli potesse essere riserbato quel diritto che costituisce la base fondamentale della Società.

Si obbietterà forse, che con tali esigenze si verrebbe ad infrangere ogni libertà individuale, e la più bella, la più sacra prerogativa che la natura abbia concessa all'umana famiglia, la propagazione di sè. Ma eguale prerogativa io dissi ha pure concessa alle belve; e perciò, quando codesti figli bastardi della natura, non avessero per distinzione umana, che sì brutale istinto, andrebbero assai meglio confusi nei deserti a fare mostruosi connubi, colle tigri, le jene, e le pantere.

Le stesse leggi Canoniche, che per dir vero non furono troppo rigorose in tale soggetto, e che anzi per una mal intesa ragione di coscienza si mostravano assai sollecite a favorire i matrimoni, contemplarono però non di meno alcune cause delittuose, e fisiche indisposizioni, appellate impedimenti dirimenti, e che non permettevano od annullavano il matrimonio.

Dietro queste mie poche considerazioni alle quali certamente moltissime altre ne potrebbero essere aggiunte, sembrami giusto venire a concludere:

Che per conseguire possibilmente dallo stato matrimoniale il sunnotato dupplice scopo, della mutua felicità cioè de' conjugati, e della aspettativa della Patria, a cui la Legge avrebbe dovuto principalmente mirare, sarebbe stato necessario obbligare ognuno e singolo de' contraenti, ad esibire alle competenti Autorità, quella determinata serie di attestatì, che pur si addimandano a chiunque voglia ottare a posizioni attinenti ad un sociale e pubblico interesse. E qual posizione mai potrebbe avere più stretta attinenza colla Società del matrimonio essendo desso, mi si conceda l'espressione, il semenzajo legale dei figli della Patria?

Di questa Madre comune che di forti e generosi figli abbisogna perchè possa compiere la sua redenzione, e cingersi finalmente di quella aureola dovuta a gloriosa Nazione, che per volger di secoli oppressa da prepotente servaggio ne abbia infrante le ribadite catene?

## TRADUZIONE

*Manuale di Chirurgia generale e speciale. Erlangen* 1865. *Capitolo* 5.° *Emorragia, stravasi sanguigni, diatesi emorragica. — Redatto da O. Weber. (continuazione Vedi pag.* 114 *e fine).*

Passando ora ai *sintomi* dell' emorragie non si può aver dubbio sulla provenienza delle medesime, quando il sangue sgorga da una aperta ferita o da una cavità del corpo rivestita da mucosa; ma in altri casi è del massimo interesse per la pratica e per la qualità del soccorso da prestarsi, il poter stabilire colla maggior possibile sicurezza il *carattere dell' emorragia*, se dessa è di origine *arteriosa*, *venosa*, *capillare* o *parenchimatosa.* Alla superficie delle ferite recenti, specialmente nelle operazioni, la diagnosi non offre alcuna difficoltà, potendosi vedere il vaso stesso, valutare la spessezza della sua parete, il colorito del sangue sgorgante, e persino la forza della corrente. La sede anatomica del vaso e la spessezza della sua parete sono i migliori mezzi per differenziare la natura dell' emorragia; bisogna però ricordarsi che vene alterate presentano alle volte pareti ingrossate a somiglianza delle arterie, e che anche la spessezza delle pareti arteriose varia di molto. Il colore del sangue anche nelle ferite esterne non è un dato assolutamente positivo, perdendo il sangue delle arterie, negli stati asfittici e specialmente nei gradi più elevati della narcosi da cloroformio, il suo colore scarlatto, ed acquistando in tal caso una tinta scura simile a quella del sangue venoso. Quando un' arteria viene lesa unitamente alla vena attigua, succede una miscela del getto rosso arterioso col venoso nerastro, difficile da sceverare anche all' osservazione più esatta. Il sangue che sgorga dall' estremità inferiore di una arteria lesa, quando

si comprime l'estremità superiore, è sempre alquanto più scuro, come hanno già osservato *Hunter* e *Guthrie*, giacchè esso nel lungo cammino della circolazione collaterale va perdendo di ossigeno. All'incontro il sangue venoso a contatto dell'aria acquista prontamente il colore del sangue arterioso. Oltremodo caratteristica è la pulsazione del getto, il quale alternativamente rinforzato s'innalza per abbassarsi di nuovo. Il rinforzamento corrisponde alla sistole del ventricolo sinistro, e mostra inoltre l'influenza dell'espirazione nell'accrescere la corrente. Dalle piccole arterie poi il sangue sgorga con un getto moderato, ma anche il sangue venoso può presentare una pulsazione, come avviene spessissimo, quando la vena è sovrapposta immediatamente all'arteria e da quest'ultima sollevata. Ciò si osserva non di raro nel salasso dalla vena mediana basilica. Anche nel forte acceleramento del polso, come nella febbre, si trova una pulsazione delle arterie; e le vene del collo sotto l'influenza della respirazione offrono pure una pulsazione, che non è per vero isocrona a quella delle arterie, ma bensì all'espirazione.

Quanto più profonda e più stretta è la ferita, dalla quale sgorga il sangue, tanto più insufficienti sono questi criteri diagnostici; potendo gli ostacoli che si oppongono al getto del sangue nascondere la pulsazione, e modificarne il colore. Quì pure la sede della lesione e la direzione della ferita divengono un segno incerto, e noi siamo indotti a ricorrere per la diagnosi piuttosto all'influenza della compressione. Ma siccome anche l'estremità inferiore di un'arteria recisa può presentare pulsazione, così può benissimo anche la compressione praticata subito al disopra della ferita non dare per la diagnosi un criterio assolutamente positivo. In generale vale la massima che *una compressione al disopra del punto ferito fa cessare l'emorragia arteriosa, mentre un'emorragia venosa con tal mezzo continua in proporzione maggiore.* Ma talvolta nel primo caso non succede precisamente così, massime quando le diramazio-

ni collaterali dell' arteria sono tanto copiose che il sangue può affluire in grande quantità all' estremità inferiore. Allora bisogna provare l' effetto ulteriore della compressione sul ramo superiore, e nel caso menzionato anche l' emorragia dal ramo inferiore diverrà sempre notevolmente più scarsa. Molto importante per la diagnosi delle emorragie arteriose è finalmente *la quantità del sangue perduto in un dato spazio di tempo,* che è molto più considerevole dalle arterie, che dalle vene dello stesso calibro; per lo stesso motivo le emorragie arteriose più presto delle venose portano il collapso e lo svenimento. Nelle ultime, il sangue sgorga scuro di colore e senza pulsazione, e quand' anche il getto venga alternativamente rialzato da un' arteria adiacente, presenta però sempre un' essenziale differenza da quello delle emorragie arteriose: *in queste, il sangue esce a zampillo e vi ha considerevole differenza fra la curva della sua parabola* ( corrispondente alla sistole cardiaca ) *e la linea piana della sua corrente* ( corrispondente alla diastole cardiaca ) *che si continua finchè una nuova sistole la spinge di nuovo a formare la parabola;* ma tale differenza non si osserva nella pulsazione communicata al sangue venoso.

*Le emorragie parenchimatose,* che si fanno strada all' esterno per una ferita, hanno per carattere una perdita molto abbondante di sangue, perchè questo esce in gran copia da numerose aperture, mentre le emorragie *capillari* danno pure grandi quantità di sangue ma molto più lentamente. Il colore del sangue in quelle è misto, in queste notevolmente scuro — il che vale sempre soltanto nei limiti suaccennati.

Quando il sangue si mescola colle secrezioni p. e. col muco, coll' urina ecc., o quando l' influenza di miscele alteranti, come p. e. del succo gastrico, del pus putrido, vi si fa sentire, o quando si presenta unitamente a residui del pasto, a masse fecali, a materie organiche decomposte ( cancro rammollito ) per diagnosticare la sede dell' emorragia, ed il suo carattere, bisogna raccogliere ulteriori dati generali.

Quanto più puro è il sangue e quanto meno è mescolato ad altri umori, tanto *più prossima* all'apertura della cavità o dell'organo è a cercarsi la *sorgente dell' emorragia*, sia pure l'emorragia anche profusa. Così il sangue proveniente dall'uretra precede ordinariamente l'urina senza mescolarsi al suo getto, il sangue dalla vescica viene per solito emesso dopo l'urina, il sangue dai reni offre una mescolanza intima coll'urina. Egualmente il sangue che proviene da un punto vicino all'orifizio dell'ano si deposita perlopiù sulle feccie in grosse placche di color vivo in parte anche liquide; quello che proviene da più in alto, dall'intestino crasso, forma delle strie sulle masse fecali; e se l'emorragia ha luogo nell'intestino tenue, il sangue, di color ciriegia, è commisto alle materie fecali liquide; come infine quello che proviene dallo stomaco acquista sotto l'influenza degli acidi una colorazione bruna simile alla decozione di caffè.

*Le emorragie nei tessuti* traspariscono attraverso ai medesimi tanto più manifestamente, quanto più prossime sono alla superficie. Così una pelle infiltrata di stravasi sanguigni presenta una viva chiazzatura rosso-scarlatta o porporino-scuro, ovvero una colorazione uniforme, la quale è tanto più intensa, quanto più sottile è la cute stessa. Se il sangue si è versato nel tessuto cellulare sottocutaneo, trasparisce più o meno rosso bluastro attraverso la cute, e dopochè l'ematina tinge la cute stessa per diffusione, quel colorito guadagna d'intensità; spesso trapassa in colore bleu-scuro dell'acciajo temprato. Estendendosi tali stravasi in larga superficie e molto lontano dal punto di loro origine, e cangiando il sangue gradatamente di colore, esso apparisce brunastro, poscia verde e finalmente giallo, e si vedono spesso le più meravigliose gradazioni di colore succedere l'una all'altra. Ma quanto più profonda è l'emorragia, tanto meno da principio sono manifesti questi colori, e talvolta soltanto lungo tempo dopo la lesione, appariscono alla superficie i fenomeni dell'infiltrazione di ematina.

In certe parti in seguito ad un discreto stravaso si forma in regola generale un tumore sanguigno più o meno fluttuante a seconda della fluidità del sangue, che non può scambiarsi però con quella del pus o simili.

In tutti questi casi, come pure nell' emorragie degli organi interni, le quali non dando alcun segno esteriore, possono essere riconosciute soltanto dai disturbi funzionali, bisogna rilevare il carattere dell' emorragia, dalle immediate conseguenze della medesima, e dalle sue probabili cause. Stravasi sanguigni molto considerevoli che producono un rapido indebolimento sono d' ordinario d' origine arteriosa; *tumori sanguigni che crescono rapidamente* ( aneurismi traumatici ) nei quali la mano apposta può rilevare una pulsazione isocrona al polso, e l' orecchio applicato *un rumore pulsante e stridente come di sega,* sono egualmente da ritenersi per arteriosi.

Ma per la diagnosi di un' emorragia è della massima importanza la cognizione dei sintomi generali molto variabili a seconda della violenza e della durata dell' emorragia, i quali corrispondono ora all' anemia acuta, ora alla cronica; sono i detti sintomi, che circondano la morte, tanto dolce pel moriente da perdita di sangue, di tanto terrore per l' astante, e che agli animi timorosi rendono difficile l' esercizio della chirurgia, mentre all' incontro la coscienza di poter recare un soccorso infallibile in tutti i casi accessibili, dà al medico, che si sente in pieno possesso dell' arte sua, della scienza anatomica, e di una presenza di spirito irremovibile, quella tranquillità, che la santa missione del medico presuppone necessaria nei suoi adepti; sono quelli i terrori, che hanno condotto il popolo fin da tempo immemorabile fra le braccie del pregiudizio, dalle macchie di sangue incancellabili del Cavaliere *Barbableu* ai peli delle femminee vergogne, che soglionsi cacciare nelle narici agli nomini per frenare l' emorragie, ed ai motti ed agli scongiuri, che anche adesso sono in voga presso popoli civilizzati. D' altronde non si dà altra specie di morte,

che succeda così rapidamente e con tanta dolcezza, quanto quella che già scelse l'antico Catone, allorchè l'onore e la libertà della patria oltraggiata gli resero insopportabile la vita.

Evvi frattanto una differenza essenziale, se *l'emorragia di primo tratto è così grave da indurre immediatamente la morte*, o se il corpo si estingue adagio e gradatamente in seguito a ripetute perdite di sangue. Indelebile s'imprime nell'animo l'immagine di un dissanguato. (1) Provvenga l'emorragia da una grossa arteria, da un membro amputato, da un'aneurisma scoppiato, o da una lacerazione d'utero, l'immagine è sempre la stessa. Mentre il sangue sgorga senza posa, i sensi svaniscono, il volto impallidisce, le palpebre e le labbra si fanno cianotiche, il naso avvizzisce, diventa affilato e come disseccato, le orecchie pallide, la voce fioca, stonata; con un accesso di lipotimia incomincia una tendenza al vomito, il polso diviene celere, piccolo, ondeggiante, le estremità fredde, il

---

(1) Io non dimenticherò mai un triste caso che avvenne durante il mio servizio a Boun. *Wutzer* aveva introdotto il lodevole costume, che i praticanti dopo ogni grande amputazione dovessero alternativamente vegliare tre giorni e tre notti presso l'infermo. Ad un uomo il quale soffriva d'ipertrofia di cuore, ed a cui alcuni anni prima in causa di un'aneurisma incancrenitosi era stata amputata la coscia destra, ora per la stessa causa e colla medesima operazione si era asportata la coscia sinistra. Tutto in principio andava bene. Nella notte del terzo giorno io mi trovava ancora alzato, quando corre a me atterrito il praticante di guardia e grida: Signor Dottore, fa sangue. Prendere l'apparecchio, volare pel corridojo all'infermeria, comprimere la femorale al malato fu l'opera di un istante. L'emorragia cessò immediatamente, ma mentre io faceva apparecchiare gli strumenti per l'allacciatura, il malato sospira, è preso da un accesso convulsivo, e cade all'indietro morto. Il praticante s'era addormentato, e fu il malato stesso che lo svegliò per avere sentito il letto umido. Il lago di sangue fattosi già nel letto spaventò tanto il giovane studente che invece di comprimere, o di stringere il tourniquet già in posto, corse da me. In pochi minuti il malato, molto deperito, aveva perduto tre libbre di sangue; abbastanza per dargli la morte.

corpo coperto di un sudore fetido, poscia hanno luogo forti e penosi movimenti delle membra, un profondo sospiro ed anche un forzato sbadigliare, gli occhi smarriti si girano attorno pieni di angoscia, succedono alcune violenti contrazioni che scuotono il corpo a guisa di crampi epilettici, quindi uno svenimento dal quale l'infermo a tratti rinviene con un angoscioso sospirare, un accesso di convulsioni accompagnato da rantolo ed il malato cade indietro colla bocca aperta, e gli occhi spalancati. Così la morte in pochi momenti termina il tremendo spettacolo. Il volto che conserva per alcun tempo l'espressione dell'ambascia, non ha il trasparente color cereo, ma la tinta terrigna e l'ombreggiatura bluastra, che *Rubens* seppe inimitabilmente riprodurre. Nelle rotture dei grandi aneurismi o rotture di cuore, la morte può avvenire anche più rapidamente e senza alcuna convulsione, ed allora anche l'aspetto del cadavere è di gran lunga meno spaventoso, perchè in questi casi, il volto conserva tranquillità. Così fu di *Wutzer*, che morì per la rottura di un aneurisma del ventricolo sinistro, nel momento in cui teneva consulto con un infermo, ed in mezzo al discorso con un profondo sospiro, portando la mano al cuore, lasciò cadere sul petto la stanca testa, per essere dopo poche e leggiere convulsioni un cadavere.

Affatto diversi sono i sintomi, che *caratterizzano un esaurimento da ripetute emorragie*, come quelle che nei carcinomi dell'utero, della lingua, o nei polipi molli per gran ventura dell'infermo ne abbreviano le sofferenze.

In questi casi le singole emorragie terminano d'ordinario con lipotimie che le arrestano; e dopo alcuni giorni di riposo in letto, il malato si ristabilisce, ma una sete tormentosa, un odorato molto sensibile ed una grande eccitabilità dell'animo e del cuore sono i sintomi superstiti. L'emorragia recidiva però porta via seco il rimanente delle forze; il malato non può più rialzarsi, i muscoli sono flosci, la pelle pallida, trasparente come cera bianca; la voce debole e fioca, l'occhio fisso, la

sclerotica di un color bianco niveo; per l' emorragie che sempre si ripetono, la pelle diviene più sottile e più scolorata, si fa un edema ai malleoli, e la più discreta emorragia termina colla morte. Anche qui si osservano, ( vedi sopra il caso di Otte ) ma certo molto più di rado che nelle emorragie rapidamente mortali, le contrazioni convulsive, tanto di singoli muscoli, quanto di intere membra.

I detti sintomi sono quelli che a preferenza ci devono condurre alla ricognizione delle emorragie interne; ed essi sono tanto più importanti in quanto che spesso sono i soli, dai quali si è condotti alla scoperta di certe emorragie, che hanno luogo latentemente per date circostanze anatomiche. Di tale natura sono massimamente le emorragie dalla parte interna del naso e della faringe, e dal retto intestino. Nel primo caso scorre il sangue adagio e gradatamente, spesso ad insaputa dell' infermo, nelle fauci e giù nello stomaco, mentre nell' ultimo caso spesso si raccoglie a libbre nella porzione inferiore del retto, finchè la sua massa eccita il bisogno di evacuare, e sotto le forti contrazioni dell' intestino cessa l' emorragia.

Sul significato dei sintomi che hanno luogo nelle anemie acute o croniche, ritorneremo in un capitolo prossimo di quest' Opera. Quì basti avere notato quello, su cui le profonde ricerche di *Kussmaul* e di *Tenner* non hanno lasciato alcun dubbio, e cioè che i sintomi e la morte stessa dipendono dalla mancanza di sangue ossigenato, e dal pervenire il medesimo in quantità troppo scarsa alle parti centrali del cervello. Il collapso viene pure spiegato non solo dall' emorragia, ma ancora dal rapido riassorbimento del liquido dei tessuti.

La quantità del sangue che il corpo può perdere, senza che la morte immancabilmente avvenga, non può determinarsi assolutamente. Individualismo, qualità dell' organismo, stato di nutrizione, cause debilitanti precedenti, esercitano su ciò la più essenziale influenza; anche l' età offre rilevante differenza; oltre gli uomini robusti che sono nel fiore della vita, le don-

ne pure in modo affatto speciale possono sopportare gravissime perdite di sangue, mentre nei fanciulli come nei vecchi bastano d'ordinario piccole perdite per produrre la morte. Noi per certo non possediamo su di ciò dati assoluti ed affatto sicuri, e persino nei piccoli fanciulli evvi la possibilità di sopravivere ad emorragie molto più gravi di quello che molte volte si asserisce. Le esperienze operatorie non si devono quì valutare incondizionatamente, e non a torto si è dato un certo peso all' influenza del dolore, che accompagna un'operazione. Parimenti animali della stessa grandezza — giovani cani, conigli adulti e gatti, hanno una resistenza di vita molto diversa. (1) Questo quesito, che riguarda così da vicino i Chirurghi, è stato da loro preso molto in considerazione, ed in rapporto alla quantità di sangue che un uomo può perdere, dobbiamo essenzialmente ricorrere ai dati non rari, massime presso gli Autori antichi, sulle sottrazioni sanguigne artificialmente praticate a scopo curativo. In media, basta la quantità di una libbra di sangue in un adulto per dar luogo ad uno svenimento; ma noi sappiamo per le pubblicazioni in particolare dei medici Inglesi, che questa quantità può venire superata di molto senza danno; e su ciò *Wardrop* dice che è conforme al bisogno d'estrarre nel primo salasso 40 ℥ di sangue e che i medici Inglesi nei marinai e nella gente di mare, ove si riscontrano malattie infiammatorie della massima violenza, non di rado avevano sottratto 100 e persino verso le 200 ℥ di sangue. Secondo *Clutterbuck*, ha *Rush* in Filadelfia estratto al suo amico *Dewees* 90 ℥ di sangue in una sol volta. Affat-

---

(1) Quando il volgo ascrive ai gatti una straordinaria tenacità di vita, non ha interamente ragione, ed il suo detto ha valore soltanto per la solidità dello scheletro, e la incredibile agilità di questi animali, che li preserva molto facilmente dalle ferite. Io trovo gatti molto più sensibili al dolore, alla perdita di sangue e massime all'infezione putrida, di cani della stessa grandezza.

to favoloso è il racconto del *Bartholin*, che un uomo ammalato di milza abbia vomitato in una volta sola 16 libbre di sangue, e l' altro di *Krause* che un giovine abbia in 10 giorni perduto dal naso 75 libbre di sangue, e da quel tempo sia stato sano e robusto, mentre prima era sempre malaticcio. Se si paragonano con questi racconti i risultati delle nuove ricerche sulla quantità del sangue dell' uomo, le quali confermano il calcolo di *Welcker*, che il fanciullo possiede di sangue 1/19 e l' adulto 1/13 del peso del corpo, quelle osservazioni appariscono tanto più immaginarie. Insomma il concetto, che in un adulto una rapida perdita di sangue di 4 o 6 libbre può portar seco pericolo di vita, potrebbe accordarsi colle osservazioni fatte negli operati. In seguito di ciò *una perdita di sangue, che porta fuori quasi la metà della sua massa, potrebbe essere considerata come mortale*, e ciò starebbe in relazione coi fatti conosciuti di emorragie nei fanciulli (1). Nei neonati poche oncie, e nei fanciulli di un anno circa mezza libbra dovranno essere considerate come quantità molto considerevoli.

Assolutamente diverse si presentano le condizioni quando l' emorragia ha luogo ad intervalli, mentre allora la rigenerazione del sangue, massime negli uomini robusti e ben nutriti, si compie con sorprendente rapidità. Solo per tal modo si comprendono quei casi, nei quali in breve tempo si sottrassero col salasso più di 200 oncie di sangue, o si azzardò di applicare più di 1000 mignatte. Per certo spesso ancora udiamo

---

(1) *Cox* (s. M. Hass, effects of loss of blood §. 293) racconta un caso di un proprio bambino molto robusto, che preso da Croup all' età di sei anni per un' applicazione di 6 mignatte, ripetute dopo poche ore, cadde in un grave stato di esaurimento, che aveva grande analogia coll' idrocefalo acuto. Calcolando per ogni mignatta e per l' emorragia successiva 1/2 ℥ di sangue si avrà un totale di 6 ℥ che non potrebbe essere oltrepassato senza pericolo.

di pericolosi accidenti susseguiti a simili stravaganze, p. e. da *Clutterbock*, che comunica come un buon successo un' osservazione di *Dewees*, che ad una donna presa da convulsioni durante il parto entro poche ore sottrasse 120 ℥ di sangue, ed il giorno appresso altre 20 ℥: » la donna si ristabilì, così » s'esprime egli, non meno prontamente, divenne intanto cie- » ca, rimase in tale stato 14 giorni, e non riacquistò perfet- » tamente la sua facoltà visiva che dopo un decorso di 6 me- » si ». Tali cattivi esempi basta senza dubbio appena accennare al Chirurgo, poichè l' abuso delle sottrazioni sanguigne artificiali appartiene fino ai tempi moderni alla medicina puramente interna, mentre la maggior cura dei chirurghi è stata fin da tempi antichissimi di sedare coi mezzi più sicuri le emorragie, i cui pericoli si manifestarono nel modo più esplicito, e di limitarle più che fosse possibile negli atti operatori. Senza la sicurezza, colla quale noi oggi giorno possiamo frenare le emorragie sopratutto accessibili, la chirurgia perderebbe il suo terreno; su quella riposano soltanto i nostri successi.

D' altronde non tutte l' emorragie richieggono i soccorsi dell' arte; quindi nel maggior numero dei casi, purchè non si tratti di emorragie del cuore e dei grossi rami arteriosi, l' emorragia cessa da sè. *Le cause della spontanea cessazione dell' emorragia* vanno ricercate prima di tutto nella coagulazione del sangue, poscia nei tessuti che circondano il sangue stravasato, specialmente nelle contrazioni vascolari, ed infine anche nell' influenza della perdita di sangue sulla composizione del medesimo, e sulla pressione cui è assoggettato.

Che la causa della coagulazione del sangue non dipenda dall' ammoniaca contenutavi (Richardson), ma che la coagulazione della sostanza fibrinogena contenuta nel sangue segua per le proprietà fibrino-plastiche delle sue cellule, appena che il sangue abbandona i vasi, le cui contrazioni sembrano disturbare le sostanze fibrino-plastiche in istato nascente, è stabilito senza alcun dubbio dalle belle e concludenti ricerche di *A.*

*Schmidt.* Sollecitano inoltre la coagulazione del sangue l' influenza del tessuto connettivo massime se di nuova formazione e la presenza di corpi estranei, come pure l' azione di certe secrezioni ( sinovia, saliva ). Il sangue una volta coagulato promuove da sè la coagulazione di quello che gli vien dietro per semplice azione catalittica. Così si forma nei vasi feriti, purchè la pressione entro i medesimi non sia tanto forte da spostare il coagulo, un tampone grumoso, che si prolunga entro i medesimi ed opera immediatamente una chiusura provvisoria, la quale può divenire deffinitiva per l' organizzarsi del coagulo.

Ma anche i *tessuti circostanti* cooperano colla loro contrattilità alla cessazione dell' emorragia, come si può osservare nel modo più manifesto nei punti, i quali, come la pelle, il cremastere, le grandi labbra, le mammelle, l' utero etc. sono ricchi di tessuto contrattile, e specialmente di fibre muscolari organiche, mentre all' incontro i tessuti rigidi, come le ossa spugnose, le fascie fortemente tese, i tessuti fibrosi, duri, favoriscono la continuazione dell' emorragia. Le piccole arterie e le vene e persino i vasi più grossi vengono meccanicamente chiusi dal di fuori per questa disposizione. Quando il paziente però si è ristabilito, e l' impulso del cuore è divenuto di nuovo più forte, ha luogo spesso un' emorragia consecutiva, come si osserva frequentemente nei punti menzionati; per cui in rapporto alle arterie non dobbiamo mai fidarci di questa azione dei tessuti.

Molto importante è *la spontanea contrazione ed il naturale restringimento del lume dei vasi,* che nelle piccole arterie, la cui parete muscolare è molto grossa, ha luogo con molta forza tanto longitudinalmente quanto trasversalmente, ed è in parte effetto dell' aumentata tensione e della irritazione traumatica. Come in questi vasi la fina increspatura della membrana interna aumenti i punti di contatto per la coagulazione del sangue, è già stato sopra menzionato; parimenti

abbiamo veduto, che nelle grosse arterie, nè la contrazione circolare, nè la longitudinale valgono a far cessare l'emorragia.

Fin dall'epoca di *Dawy* è come cosa di fatto generalmente riconosciuta, che mediante *ripetute perdite di sangue si accresce la coagulabilità del sangue*; è poi incontestato, che prima della morte da dissanguamento si sollecita la coagulazione, e che per le ripetute perdite di sangue viene determinata la formazione della cotenna. Ciò dipende certamente non tanto dall'aumento della fibrina, quanto dall'aumento dei corpuscoli bianchi, e dell'acqua contenuta nel sangue. Già *Brücke* ha dimostrato che l'ultimo nella parte donde fluisce l'emorragia si coagula quasi istantaneamente dopo lo sgorgo, ad onta che sia poverissimo di fibrina. A ciò si aggiunge la *diminuzione della pressione sanguigna*, che aumenta ad alto grado l'assorbimento. Come già *Poiseuille* ha dimostrato, e come *Volkmann* ha provato più esplicitamente, dopo una sottrazione sanguigna la pressione laterale necessariamente s'abbassa in tutto il sistema circolatorio, e con tanta maggiore rapidità, quanto più numerose sono le aperture, dalle quali ha luogo il flusso sanguigno. Ciò deve avere per necessaria conseguenza un'acceleramento dell'assorbimento ed un afflusso di linfa da parte del dotto toracico; è quindi molto probabile, se pure non ancora dimostrato con certezza, che per tal modo copiose quantità di corpuscoli bianchi entrino nel sangue. Quanto ora e per l'afflusso di fibrina e per l'aumento di sostanze fibrinoplastiche si produca l'aumento della coagulabilità del sangue s'intende per sè; e così per la crescente perdita di sangue si verifica nel medesimo sempre più una condizione, che almeno nell'emorragia dai piccoli vasi contribuisce essenzialmente alla cessazione della medesima. È vero che durante il flusso la corrente attraverso la bocca del vaso si fa più rapida, nondimeno colla diminuzione della pressione si contraggono ognor più i vasi, e quando sopraggiunge lo svenimento, l'impulso stesso del cuore o diventa molto debole o cessa affatto, e così sono

riunite nel maggior numero possibile le condizioni idonee alla cessazione dell' emorragia.

D' altra parte si danno certe circostanze, *che sono in grado d' impedire la cessazione dell' emorragia*; p. e. l' estensione della ferita vascolare, e la sua direzione non sono per sè indifferenti alla continuazione dell' emorragia, e principalmente le ferite longitudinali e le trasversali incomplete sono sotto questo aspetto più gravi delle divisioni complete, perchè la contrazione della musculatura vascolare dilata soltanto la ferita, ed all' incontro rende impossibile al vaso stesso il retrarsi. Anche la *sede della ferita* non è indifferente, potendo questa favorire la gravezza dell' emorragia. Nulla è quindi più dannoso, del continuare a camminare, dopo aver riportata una ferita di un' arteria dell' estremità inferiore; così io vidi un' anemia acuta di massimo grado avvenir in un uomo, che si era incisa l' arteria tibiale antica in direzione longitudinale con un trincetto, cadutogli di mano camminando, e che per cercare aiuto, corse anche per mezz' ora. Ad ogni passo aveva lasciato dietro a sè un lago di sangue.

Il tener rialzato un membro sanguinante non è perciò assurdo; come pure non lo è il tenere alzate ambedue le braccia nell' epistassi; coll' aumento della pressione nelle succlavie da parte delle due colonne sanguigne delle arterie bracchiali viene corrispondentemente diminuita la pressione nel sistema delle carotidi. Per la stessa ragione le emorragie talvolta molto gravi dalle varici delle gambe e dell' intestino retto possono diminuire colla semplice posizione orizzontale dell' infermo. Inoltre *i movimenti muscolari* energici contribuiscono ad aumentare l' emorragia, come già risulta dal soccorso, cui si ricorre nel salasso, quando il sangue non sgorga liberamente dalla vena incisa, consistente nel fare eseguire agli infermi alcuni movimenti muscolari nell' avambraccio. Parimenti agisce una compressione portata ovunque su di una o parecchie vene appartenenti alla medesima provincia vascolare, perciò nel

salasso si comprime la vena da incidersi verso il cuore, per vedere il sangue spicciare a getto. Invero basta la compressione di abiti stretti, ma specialmente quella di cinture, che inceppino la libertà del respiro, per fare sgorgare il sangue a getto più cospicuo dai vasi periferici. Nelle ferite dell' ambito superiore del torace e del collo, si fa sentire l' influenza dell' espirazione, e della stasi sanguigna da essa prodotta, come pure l' azione inversa dell' ispirazione. In ogni espirazione forzata massime nel gridare, tossire ecc. si aumenta l' emorragia, ed un contegno smanioso dell' infermo agitato ed atterrito può contribuire possentemente alla gravezza dell' emorragia, come all' incontro certi malati, che sono molto eccitabili, e che cadono in isvenimento solo alla vista del sangue, si trovano in condizioni favorevoli. Già Pietro Franck ci ha ammoniti, che il deliquio non è sempre la conseguenza necessaria della perdita di sangue; ma spessissimo dipende soltanto dall' impressione psichica, che produce il sangue sgorgante sugl' individui sensibili. Finalmente è da rammentare che ogni emorragia può essere provocata dal calore, specialmente umido, il quale sfianca i vasi. Può quindi un ferro da cauterizzazioni non abbastanza riscaldato provocare piuttosto che frenare l' emorragia, come d' altra parte il freddo che fa contrarre i vasi è uno dei più energici mezzi per sedare le emorragie.

Prima che imprendiamo a trattare delle conseguenze locali dell' emorragia, massime in rapporto all' influenza che lo stravaso sanguigno esercita sui tessuti circostanti, è importante di ulteriormente considerare il modo, in cui la natura opera l' occlusione dei vasi. Questo interessante quesito che per la prima volta fu proposto con una certa serietà da *Petit*, ha dato occasione a discussioni troppo prolungate prima con *Pouteau*, poscia da parte dei Chirurghi Inglesi *Iones* e *Bell*, in quanto che si trattava, se il coagulo sanguigno, che ottura il vaso fosse sufficiente ad impedire l' emorragia, o se piuttosto si facesse un' aderenza del vaso stesso; ma ciò ha cessato di

essere argomento di questione dacchè si fu persuasi, che il *coagulo stesso — il trombo — si organizza.* Soli pochi punti rimangono in questi tempi a discutersi, e questi si possono considerare per le nostre proprie ricerche, come risolti. *Petit* aveva assegnato al coagulo sanguigno, come tale, soltanto il potere di otturare il vaso, ed attribuì alla legatura il solo vantaggio di trattenere il coagulo, mentre *Morand* che si uniformò a questo concetto dimostrò pel primo che le membrane interna e media delle arterie si ripiegavano verso l' interno e così determinavano la ritenzione del coagulo. *Pouteau* che vide nel moncone di un amputato da tre settimane le arterie terminare in forma conica, ma non chiuse da un coagulo bensì da un tessuto cicatrizio duro, denso, calloso, attribuì il tutto ai tessuti circostanti, e raccomandò quindi di comprendere nell' allacciatura più tessuto che fosse possibile per accrescere l' irritazione. All' incontro *Iones* e più ancora *Iohn Bell* credevano, che la parte principale nel processo di obliterazione si dovesse attribuire all' infiammazione prodotta dalla legatura, che da un lato conduce alla suppurazione e alla necrosi della parte legata, dall' altra all' unione adesiva dell' estremità arteriosa. *Stilling* pure s' attiene ancora in parte a questo concetto, quantunque egli pubblicasse le prime fondate ricerche sull' organizzazione del trombo. Il capolavoro di *Zwicky* mise quest' ultima fuor di dubbio, pure il concetto di una infiammazione essudativa delle membrane arteriose dominò ancora lungo tempo negli animi ( massimamente per la conferma che al medesimo dava la scuola di Vienna ) finchè *Wirchow* dimostrò apoditticamente, che in questi casi non ha luogo essudazione, e che le tonache stesse delle arterie per lungo tempo non prendono parte al processo di obliterazione. *Wirchow* esternò anche per primo l' ipotesi, che i corpuscoli bianchi del sangue avessero una parte principale nell' organizzazione del tessuto. La maniera in cui i vasi del trombo si mettono in relazione col circolo sanguigno, verrà descritta in seguito, dopo una gran-

de serie di ricerche, che io in parte ho communicate alla Società del Basso Reno, mentre *Wirchow* ( Ges. Abhil. § 324 ) aveva già annunziato, che una vascolarizzazione del trombo avveniva indubitatamente, e che soltanto poteva contendersi sul modo di sua formazione. Quest' opinione è adottata anche da *Billroth*. *Fôrster* invece combatte l' organizzazione del trombo e lo considera anzi come un impedimento all' obliterazione; se vi si trovassero delle cellule sarebbero un prodotto della proliferazione delle pareti vascolari. Anche al presente parecchi Chirurghi inglesi s' attengono a quest' opinione, che il trombo, cioè abbia una parte affatto subordinata, e che piuttosto i vasi si otturino per mezzo di un essudato infiammatorio; ad onta di ciò tuttavia l' infiammazione vascolare adesiva di tal specie è appena sostenuta ancora da taluni ( Vgl Moore bei Holmes System I. §. 675 ). Finchè la quistione era risolvibile colle semplici ricerche microscopiche *Stilling* dimostrò, che nel trombo esistevano molto per tempo dei giovani vasi, e ch' esso si trasforma in tessuto connettivo perfetto; *Zwicky* confermò l' ultimo asserto, ma vide soltanto piú tardi i vasi crescere dalle pareti del vaso ferito. Il destino del trombo è di molta importanza principalmente per la questione relativa alla idoneità, all' organizzazione del sangue stravasato, cosicchè noi dobbiamo premettere la *trattazione dell' organizzazione del trombo,* all' ulteriore trattazione dei coaguli sanguigni, potendo così essere decisa nel modo più chiaro la quistione sui medesimi.

Se un vaso, arteria o vena, è di tal calibro, che la contrazione della membrana a fibre circolari non giunga a chiuderne il lume, od esso verrà chiuso da un coagulo ordinariamente esteso dalla ferita sino ai prossimi rami di libera circolazione, o continuerà a versare sangue, come avviene nei grossi rami arteriosi, alla superficie libera della ferita, o nei tessuti, finchè avvenga il deliquio e la formazione di un coagulo, o la morte stessa. Se il coagulo è abbastanza robusto da opporre

resistenza alla pressione del sangue, avviene allora, anche senza ulteriori ajuti dell' arte, per suo mezzo una chiusura del canale vascolare, prima provvisoria, poscia deffinitiva. Nei vasi ove la pressione è molto energica, spesso il coagulo non resiste da sè, ma bisogna sostenerlo dal di fuori con mezzi artificiali come la compressione e l' allacciatura. Siccome l' ultima a seconda delle circostanze sostiene in modo più sicuro e positivo il trombo, così desso è riconosciuto generalmente come il mezzo più positivo nell' emorragia dai grossi vasi.

Il coagulo sanguigno formatosi in un modo o in un altro, o alla superficie della ferita, o in un punto superiormente compresso o legato, o per mezzo di rimedi emostatici, è di varia lunghezza; risiede all' estremità del vaso, strettamente addossato alla parete ed in caso di non interrotta continuità del vaso si prolunga in ambo i sensi nella corrente sanguigna con una punta più o meno conica; in corrispondenza della base, quasi subito dopo la sua formazione, s' attacca solidamente alla parete interna del vaso; quest' adesione d' ora in ora diviene più forte, e già dopo un giorno riesce difficile di distaccare il trombo dal vaso senza asportare porzioni d' epitelio. Il colore del coagulo è da principio rosso-nerastro scuro, più tardi diventa bruno, e scolorandosi gradatamente, dopo alcune settimane, ma talvolta soltanto dopo mesi, presenta un colorito giallastro pallido analogo a quello della parete vascolare. A seconda della sua grandezza rimane esso più o men lungo tempo manifestamente riconoscibile, gradatamente vi comincia un corrugamento e nel corso di parecchie settimane e spesso di più lungo termine è completamente scomparso ed il vaso apparisce conico, tronco, a fondo cieco.

Esaminando al microscopio dei tagli longitudinali del vase, si osserva, che la tonaca cellulare si è conservata integra, e che nel punto obliterato è aderente d' ambe le parti, e nei primi tempi unita con briglie, mentre la tonaca mediana e la susseguente interna si sono più o meno ripiegate indentro ed

hanno per tal guisa contribuito in parte all'occlusione del vaso. La tonaca interna è disposta in fine rughe o pieghe che si presentano più manifeste in direzione longitudinale, e danno alla superficie interna del vaso l'aspetto di un cilindro cavo sottilmente scanalato nello interno ( come dovrebbe apparire l'interno di un getto di colonna scanalata ). Sono quindi manifestissime nei tagli trasversali. Anche in direzione trasversale io trovo, massime nelle vene, una manifestissima increspatura. Queste *pieghe straordinariamente numerose e perfettamente visibili anche per più mesi contribuiscono manifestamente in modo rilevante all'adesione del coagulo che vi s'insinua e vi s'appiglia intimamente.*

All'interno del trombo si scopre fin dalle prime ore l'ordirsi dell' organizzazione, la quale da principio è prodotta quasi esclusivamente dai corpuscoli bianchi del sangue. I corpuscoli rossi non prendono affatto parte alla medesima, essi perdono da principio la loro materia colorante che si diffonde nella fibrina, si raggrinzano e si scompongono con maggiore o minore rapidità. I globuli rossi però si sono riscontrati anche molti anni dopo l' allacciatura (*Stilling*) immutati nel trombo, o come *Wirchow* nei tumori sanguigni; ma bisogna guardarsi dallo scambiare questi corpuscoli scolorati e raggrinzati con certi altri che si trovano nei vasi del trombo e non hanno dunque nulla che fare con quelli originariamente racchiusi nel coagulo. La fibrina del coagulo sanguigno si decompone in un detrito finamente granuloso. La striatura e la stratificazione della medesima non ha alcun significato per la futura organizzazione, poichè tanto la fibrina quanto i corpuscoli rossi vi prendono pochissima parte (1). I corpuscoli bianchi del sangue,

---

(1) *Rindfleisch* ( Arch. f. Heilh. IV. §. ) sostiene l'opinione, che i corpuscoli rossi si cangino gradatamente nei bianchi, ed appoggia la medesima su ciò, che nei tagli praticati in un focolaio apoplettico presso i corpuscoli

questi elementi rotondi dotati di una contrattilità spontanea e di idoneità a cambiar forma, quali derivati dalle cellule del tessuto connettivo, manifestamente affluiscono di continuo nel sangue dal tessuto connettivo del corpo e specialmente dalle glandole linfatiche, e sono dessi a preferenza che qui come altrove ed in vario modo sostengono il lavoro della organizzazione. Fin nelle prime ore dopo la formazione del coagulo si vedono questi corpi assumere varie forme, e queste metamorfosi si possono seguire col microscopio nei grumi freschi usando un' opportuna cautela, specialmente evitando ogni compressione del vetro superiore, ma più di tutto ogni evaporazione del liquido. Si vede che essi si allungano in forma di fusi, e che il globulo protoplasmatico manda d'ambedue i lati un emissario filiforme, il quale incontrandosi con uno simile di un' altra cellula, vi si unisce, e col disporsi in serie l'uno presso dell'altro, concorrono a formare una fibrilla provveduta di rigonfiamenti in forma di nuclei, una cosidetta *fibra nucleata*, come per certo tempo fu chiamata da *Henle*. Ma se vengono parecchi di tali prolungamenti mandati in diverse direzioni, si formano nei punti di riunione delle reti stellate con ammassi nucleiformi di protoplasma, simili a quelle del tessuto connettivo, che sempre più si svilluppano nel coagulo sanguigno, e lo intrecciano tutto quanto. Finalmente avviene uno straor-

---

sanguigni giallo-rossastri circolari perfettamente immutati, che dal carmino non venivano tinti, se ne presentavano altri, che col carmino si colorivano e mostravano l'aspetto cognito dei corpuscoli della linfa ad uno o più nuclei. Più completamente questo osservatore positivo espone le sue osservazioni negli studi sperimentali sull' istologia del sangue (Lipsia 1863). Nel sangue della rana massimamente vuole aver veduto i corpuscoli rossi cambiarsi in bianchi. Sarebbe in ogni caso da rammentare, che si danno corpuscoli bianchi del sangue, i quali si cambiano in rossi, e rossi che per una metamorfosi regressiva ritornano bianchi. Presentandosi però in ogni qualità di sangue vicino alle cellule della linfa vivente e capaci di movimento, altre cellule morte che più non si contraggono, quest' opinione ha bisogno di ulteriore conferma.

dinario ingrandimento dei corpuscoli che si sfasciano, si dividono, ed aumentano con rapidità, cosicchè il numero di tali elementi da principio minimo cresce prontamente e spesso si trovano nell'interno del coagulo degl'interi ammassi di giovani cellule. Tutto ciò avviene nel trombo fin nei primi giorni dopo la coagulazione. Ma dopo otto giorni si vedono già manifesti canali, ( spesso riempiti da serie di corpuscoli rossi ) i quali attraversano il trombo in varie direzioni. Ora sono manifestamente limitati d' ambo le parti da serie di cellule fusiformi, ora sembra che la rete capillare sia formata da anastomosi dilatata in canali, dalle giovani cellule del tessuto connettivo, che giacciono ai lati della parete del canale. Che questo tessuto a maglie sia difatti una rete vascolare che intreccia il trombo, non cade alcun dubbio. Si domanda ora soltanto in che modo entra in relazione col circolo sanguigno, in che modo i corpuscoli rossi veduti disposti in serie giungono a penetrare nei canali. Di ciò si può facilmente essere persuasi mediante iniezione di giovani trombi di diversa età, che si possono avere di leggieri negli animali per mezzo dell' allacciatura. Anche i monconi degli amputati fatti cadaveri offrono a ciò conveniente occasione.

« Deve però la sostanza da iniezione essere di conveniente finezza per riempire egualmente i vasi più fini. Nelle sostanze gelatinose colorate col Bleu di Berlino ossalico o col Carmino ammoniacale alquanto acidulato si ha la materia da iniezioni più adatta per tali casi. Io ho in questo modo iniettato pei rami arteriosi del moncone non solo l' arteria col suo trombo, ma ancora le vene coi loro trombi, e l' Istituto patologico di Bonn possiede una grande quantità di miei preparati, che non lasciano alcun dubbio sulla genesi dei vasi del trombo. »

Trombi recentissimi, che sono ancora soffici e spugnosi vengono riempiti a mo' di spugna, in tutte le direzioni dalla materia d' iniezione. Ma con un diligente esame, è facile fin dai primi giorni persuadersi, che la materia d' iniezione percorre

certe vie tracciate dai condotti descritti, limitati dalle cellule. Dapprima penetra sempre nel trombo dall'aperto lume del vaso. Ma quanto più antico diventa il medesimo, tanto più nettamente limitati appariscono i vasi, e mentre nei trombi di dieci giorni possono ancora aversi dei dubbi sui medesimi, essi sono otto giorni dopo già manifesti e ben distinti, e già nella terza settimana col vedere la più elegante rete vascolare attraversare il trombo ogni dubbio svanisce. Rami alquanto più cospicui si trovano frequentemente nel centro del trombo, dai quali partono numerosi rami, che terminano in un tessuto a maglie sempre più fino. Spesso il ramo principale decorre ai lati del trombo fra la tonaca interna immutata ed il trombo medesimo. Questi vasi ricevono certamente il sangue dall'alto al basso, trapassando la corrente sanguigna direttamente nel trombo. Soltanto più tardi si formano canali offerenti, e così si stabilisce una vera circolazione attraverso il trombo, formandosi anastomosi coi vasi della tonaca cellulare, i *vasa vasorum*. Ciò avviene più presto all'estremità allacciata del vaso, dove la tonaca cellulare si è retratta sopra ambedue le tonache interne ripiegate in dentro, e dove il foro centrale rimasto chiuso dal coagulo rende possibile la penetrazione dei vasi della tonaca vascolare. Io ho palesemente osservata questa penetrazione nelle arterie e nelle vene dell'uomo nella quarta settimana, (25 giorni) dopo l'amputazione. Non pertanto hanno luogo più tardi perforazioni della parete, giacchè i vasi penetrano attraverso la membrana muscolare, che d'altronde è molto povera di vasi, ed attraverso lo strato epiteliare, che rimane lungo tempo visibile colle sue fine increspature, e così si uniscono con quelli del trombo. Quando una completa circolazione si è per tal modo stabilita attraverso il trombo, questo entra in uno stadio di graduata involuzione. In ciò si comporta, come un giovine tessuto cicatrizio, che da principio molto vascolare, ognor più si raggrinza e viene ridotto, distruggendosi i vasi; mentre nel trombo il tessuto originariamente gela-

tinoso e simile di consistenza al Kautschuk, s'indurisce e si rattrae. I residui dei corpuscoli rossi del sangue dapprima trattenuti negl' interstizi ed il detrito fibrinoso sottilmente granulare vengono allontanati, e rimane finalmente soltanto un piccolo tampone di tessuto connettivo discretamente scarso di vasi, e che può di tanto rattrarsi, da non essere riconoscibile che al microscopio, e previa iniezione di sostanze colorate.

Questo processo si fa nelle vene egualmente che nelle arterie, ed i piccoli rami delle ultime presentano gli stessi fenomeni dei grossi. Anche nei trombi esistenti sulle pareti, specialmente, in quelli che si formano nei seni delle valvole delle vene, io ho potuto seguire gli stessi processi di organizzazione; parimenti si vedono talvolta coaguli, che hanno riempite ulceri ateromatose p. e. dell' aorta, modificarsi, e dopo una passeggiera vascolarizzazione rattrarsi in forma di cicatrice. Finora non è accertato, che avvenga nei minimi vasi e specialmente nei capillari un' organizzazione per opera dei globuli bianchi; per me tuttavia dietro alcune osservazioni è molto probabile. *Dopo tutto ciò dunque la neoproduzione di vasi (vascolarizzazione) avviene colla cooperazione dei globuli bianchi del sangue, che sono l'elemento organizzatore del trombo; dopo la canalizzazione del trombo medesimo, la quale precede la vascolarizzazione, e questa è soltanto completa, quando i giovani vasi sono entrati in rapporto con quelli della parete vascolare. La fibrina non si organizza, ma sostiene una parte secondaria.* Talvolta si giunge però soltanto ( anche dopo la legatura ) ad un' imperfetta organizzazione, anzi alla decomposizione, che *Pouteau* più d' ogni altro ha sostenuta colle sue asserzioni, e noi sappiamo inoltre dalla storia della trombosi delle vene, che gli *estesi coaguli intravascolari* d' ordinario si decompongono, e solo di rado diventano organizzati, quantunque alle volte anche nella coagulazione spontanea abbia luogo una perfetta organizzazione che induce l' obliterazione del vaso. Ciò che succede all' interno dei vasi nel trombo, che si trova

in circostanze relativamente molto favorevoli per l'immediato contatto col sangue circolante, può pure aver luogo negli stravasi sanguigni perfettamente liberi; ma questo non è già l'unico modo, in cui il sangue stravasato può di nuovo essere allontanato. All' incontro l'*organizzazione dei coaguli sanguigni liberi* pare dipendere da certe condizioni estranee, principalmente dalla costituzione organica dell'infermo, poscia da una certa energica plasticità, e più di tutto dalla coagulazione del sangue stravasato, la quale per solito avviene a strati, per cui il siero viene riassorbito alla periferia e nell'interno incapsulato, ed infine dall'essere contenuti nel coagulo dei corpuscoli bianchi, giovani, e capaci di riproduzione. *Hunter* ha notoriamente stabilito la massima, che l'organizzazione del sangue stravasato è la vera guarigione per prima intenzione, ch' egli distingue, dalla connessione, o adesione, o infiammazione adesiva, che ordinariamente viene designata con quel nome. Se anche questa massima non può essere riconosciuta giusta nell'estensione datale da *Hunter*, esistono tuttavia altre numerose prove per l' organizzazione del sangue stravasato.

Già fin dal 1848 *Prescott Hewett* dietro le ricerche di *Paget* aveva descritti vasi in un sottile strato sanguigno della superficie interna della dura madre, e quest' ultimo ne dà il disegno, come pure lo dà di un blastema contenente nuclei (*nucleated blastema*) che fu rinvenuto fra i vasi nello stravaso sanguigno. I nuclei non sono altro che i corpuscoli bianchi del sangue, fusiformi, sui quali *Wirchow* pel primo propose la questione, se essi potevano essere in fatti i rudimenti delle future cellule del tessuto connettivo; questione che per le più recenti ricerche ha ottenuto una risposta affermativa. I lavori di *Pirogoff* e di *Thierfelder*, che furono rettificati da *Boner* sotto la direzione di *Wirchow*, hanno del pari indubitatamente provata l'organizzazione del sangne stravasato dopo la resezione dei tendini, ad onta delle considerazioni mosse da *B. Reinhardt*, da *H. Meckel* e *Remak*; anche nelle inflamma-

zioni emorragiche della dura madre ( Pachimeningitis hæmorragica cerebralis et spinalis ) si ha occasione di rattificare quest' organizzazione, nel qual caso però bisogna guardarsi dal prendere per sangue organizzato la formazione di pseudomembrane, che precede lo stravaso sanguigno. Parimenti si vede talvolta negli stravasi apoplettici della sostanza cerebrale una neoproduzione di vasi analoga al sarcoma, ben distinta e molto estesa. É affatto fuor di dubbio, che nelle soluzioni di continuo dei muscoli da contusioni, delle ossa da frattura possa aver luogo una tale organizzazione e riduzione del sangue in sostanza cicatrizia. Anche nei cosidetti *Ematomi*, nei tumori sanguigni circoscritti, come nel tumore sanguigno cefalico dei neonati, ma specialmente nei sarcomi molli simili ai cosidetti polipi uterini, che crescono alla superficie libera dell'utero, nè sempre soltanto al luogo della placenta, ( tumori che io ho veduti di una forma maligna e rapidamente recidiva ) ha luogo un' estesa organizzazione del sangue, quantunque di frequente i copiosi stravasi avvenuti ne' tessuti rimangano fluidi, o si cangino in sostanza caseosa.

Nell' assorbimento di stravasi sanguigni almeno in parte organizzati, il quale può essere abbastanza completo, succede alle volte una specie di produzione di cisti ( cisti apoplettiche ) ed io ho osservato casi di stravasi nel tessuto cellulare sottocutaneo in punti esposti alle lesioni, ( bordo della pianta del piede nei piedi torti, regione dei trocanteri ) nei quali rimaneva una specie di borsa mucosa dopo l' assorbimento del sangue. In questo caso però, come anche nel cervello, non si ha una vera formazione di cisti, ma vi rimane un tessuto connettivo a maglie, delicato, ripieno di siero, senza che si formi una capsula propriamente detta. In altri casi succede il completo assorbimento, però si trova spesso depositato nella cicatrice *(apopletica)* pigmento in gran copia, il quale, proveniente dalla diffusa infiltrazione di ematina libera nei tessuti, ora viene racchiuso in cellule, ora rimane libero nel tessuto ed

apparisce in parte finamente granuloso, in parte cristallino (cristalli di ematoidina e di melanina ). I tessuti acquistano per ciò un colorito, che dal giallo chiaro passa al bruno ed al nerastro, talvolta per effetto di ematoidina infiltrata rimangono di un colore rosso scarlatto vivo. Però il pigmento viene più tardi almeno in parte riassorbito, ed i tessuti riprendono il loro colore naturale. Talvolta ancora ha luogo una degenerazione adiposa e calcare delle masse sanguigne in parte assorbite, e ciò specialmente nei rami venosi.

Molto più fatale è *il rammollimento del coagulo sanguigno*, che nel peggior caso si fa putrido nelle grandi ferite aperte, parte per influenza dell'aria, parte per quella delle secrezioni ( urine, feccie, succo gastrico ecc. ) e questo avvenimento è tanto più malaugurato, in quanto che il siero putrido imbeve i tessuti circostanti le cellule giovani e le granulazioni, ma nominatamente i trombi dei grossi vasi collocati nella ferita, e può produrre la decomposizione dei medesimi, le cui ulteriori conseguenze sono gravissime. Se il sangue invece è stravasato nell'interno dei tessuti, preservato da tali influenze, e coagulato in gran quantità va spesso soggetto ad una *metamorfosi caseosa* ( massime nei soggetti mal nutriti, ed a preferenza nell'interno delle grandi vegetazioni dell'ano, dei fibroidi, dei sarcomi, encondromi, cancri ecc. ); l'ematina sparisce, quand'anche non completamente, rimanendo spesso anche per molti anni degli spazi di color rosso scuro, la massa diventa giallo pallida, friabile, discretamente asciutta, simile ad un formaggio molle untuoso, e l'esame della medesima mostra oltre i granuli di pigmento un detrito fibrinoso, misto ai residui dei corpuscoli rossi del sangue, mentre i bianchi si distruggono per degenerazione adiposa, e riconoscibili da principio come cellule o ammassi granulosi di grasso si sciolgono più tardi in goccie di grasso. Bisogna ben distinguere questa metamorfosi del sangue stravasato, che si riscontra sovente nei grandi tumori, per guardarsi dagli errori, e sopratutto per non confonderla con un rammollimento purulento.

*Se il sangue invece rimane fluido*, come avviene nei fanciulli e negli adulti mal nutriti, può essere egualmente riassorbito, se diffusamente infiltrato, o imputridire, ovvero formare le cosidette *cisti sanguigne*, che sono la forma fluida dei tumori sanguigni, e che talvolta ( come nel collo ) raggiungono una grande estensione.

Negli individui cachettici, e nelle persone da lungo tempo marasmatiche, si vede alle volte da uno stravasato sanguigno formarsi un' ascesso, giacchè il tessuto circostante s' infiamma ed il pus dato da questo si mescola il sangue. Simili ascessi si formano cronicamente sotto l' aspetto di una tumefazione dolorosa lentamente crescente, si presentano però anche in forma acuta, nel qual caso per lo più è il trauma la causa principale dell' infiammazione, mentre nel primo caso è piuttosto la presenza del sangue che determina l' infiammazione.

Di grande importanza è la natura dello stravaso in rapporto al tessuto, nel quale si versa il sangue. Emorragie, che come le arteriose sotto una forte pressione succedono nei tessuti molli, come nel cervello, nel midollo spinale, nell' occhio, nei polmoni, nel fegato e nella milza, possono produrre una completa lacerazione dei medesimi, che rende impossibile il ripristinamento della struttura originaria, anche se il sangue stravasato viene riassorbito. In singoli casi però ha luogo anche un perfetto ripristinamento. Così io ho veduto p. e. il corpo vitreo dopo stravasi sanguigni traumatici riprendere interamente la sua trasparenza. In altri casi, ove la pressione è leggiera, ma l' emorragia non cessa per date circostanze, cosicchè il sangue continuamente sgorga in piccola quantità, può per compressione avvenire la distruzione della parte, in cui si versa come si vede in certe forme di cosidetti *aneurismi delle ossa*, nei quali pel sangue che di continuo si versa, l' osso si scava e nell' interno sempre più si consuma. Ma anche nei muscoli e nel tessuto connettivo le emorragie continuate possono arrecare notevoli guasti. Sotto date circostanze una

violenta emorragia può in breve tempo dar luogo alla mortifizione dei tessuti, come si può talvolta osservare pochi giorni dopo le ferite delle arterie inaccessibili; lo stesso avviene dove dal sangue versatosi certe membrane vengono separate e sollevate dall'organo sottoposto. Questo è appunto il caso del *periostio,* il quale come membrana nutritiva dell'osso, non può senza pericolo di necrosi essere dal sangue stravasato separata dall'osso sottoposto. Così si vede nella operazione semplice e d'altronde non pericolosa dell'idrocele, in seguito del taglio delle piccole arterie scrotali spesso inavvertite, succedere dell'emorragie nel tessuto connettivo lasso che involge la vaginale del testicolo, sollevare affatto questa membrana, e dar luogo ad una necrosi della vaginale molto dannosa e di lunga durata, che porta seco il pericolo della infezione putrida.

In rapporto coll'importanza dell'organo e coll'estensione dell'emorragia è l'alterazione funzionale organica indotta dallo stravaso sanguigno, alterazione che negli organi essenziali alla vita, e nei versamenti estesi può condurre all'immediata sospensione della funzione e per conseguenza della vita; tali sono i cosidetti versamenti apoplettici, attacchi d'apoplessia, che possono minacciare la vita nel modo più pericoloso coll'alterare la funzione del cervello, del midollo allungato, dei polmoni, del cuore. Ma anche organi meno importanti alla vita, come i muscoli, possono in seguito a rilevanti stravasi di sangue venire per lungo tempo indeboliti nella loro attività. Così p. e. in qualche caso le contusioni dei muscoli della spalla hanno per conseguenza alterazioni di motilità più durevoli, che nelle fratture e nelle lussazioni delle ossa. Stravasi sanguigni nelle articolazioni, quantunque per la ricchezza di vasi della membrana sinoviale siano in condizioni favorevoli all'assorbimento, possono parimenti arrecare protratti disturbi della motilità.

Per la prognosi esatta di un' emorragia sono importanti infine i seguenti punti.

1) *La natura dell' emorragia.* Emorragie arteriose e parenchimatose danno in generale maggiore, più pronto pericolo delle venose e delle capillari.

2) *La sede dell' emorragia.* Le emorragie accessibili per ferite esterne o nelle cavità, quando si è ancora in caso di vedere le aperture dei vasi sanguigni, non possono spaventare un chirurgo animoso. Quanto più inaccessibile è l'emorragia tanto più incerto diviene il soccorso, e da ciò il pericolo. Nell'emorragie puramente interne siamo necessariamente indotti all' impiego dei rimedi emostatici.

3) *Le cause dell' emorragie.* Quelle che dipendono da una diatesi emorragica generale, sono di maggior rilievo di quelle dipendenti da una diatesi puramente locale o da una causa traumatica.

4) *La quantità dell' emorragia.* Ogni copiosa perdita di sangue è per se stessa grave, potendo l' anemia acuta nel peggior caso produrre la morte, ma d' altra parte anche le piccole emorragie ripetute possono determinare uno stato di anemia cronica, che è capace di rovinare in pochi anni la costituzione. La quantità del sangue stravasato è di grande importanza per le alterazioni funzionali dell' organo colpito.

5) Finalmente è interessánte conoscere, se lo stravaso sanguigno può essere facilmente allontanato, se è possibile liberare il tessuto dal sangue, o se la quantità è tale da venire rapidamente assorbita, come avviene nell' estese emorragie superficiali. Grandi stravasi esposti alla putrefazione, o racchiusi nei tessuti sono sempre di prognosi riservata.

*Dott. Eduardo Vecchietti, traduttore.*

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica*

**Azione dello zolfo sulla mucosa bronchiale.**
*per Leiblinger.*

Partendo dall' idea che il nuovo metodo dell' inalazione, certamente per molti ancora avversato, venne praticato e riconosciuto efficace da vari distinti colleghi, io mi permetto di fare di pubblica ragione i risultati per me ottenuti dall' azione dello zolfo sulla mucosa bronchiale ammalata, come giá feci per molte altre sostanze.

Già dai tempi più antichi lo zolfo era ritenuto come mezzo promotore della traspirazione, e venne adoperato per favorire la traspirazione polmonale, sopratutto nella così detta astenia dei vasi traspiratori, e si ammise che esso assorbe l' idrogeno della mucosa bronchiale, dando luogo alla formazione d' idrogeno solforato, per essere così eliminato sotto forma gazosa. La sua azione principale era perciò quella di decomporre l' acqua nell' organismo. Lo zolfo doveva rendere più fluido il muco viscoso che aderisce alla mucosa dei bronchi, e farlo più atto ad essere espettorato. Lo zolfo introdotto nello stomaco irrita la mucosa stomacale, per cui è più conveniente di portarlo direttamente sulla mucosa bronchiale.

A tale scopo si può preparare un' acqua artificiale contenente idrogeno solforato, ponendo in una storta del solfuro di ferro con acido solforico allungato, e facendo arrivare il gaz, che si sviluppa, in acqua molto fredda, oppure si scioglie dell' epate di zolfo in acqua molto calda; si ottiene così un' acqua, la quale è sufficientemente carica d' idrogeno solforato. Si può allora porre quest' acqua nell' apparato, ridurla con questo in istato di vapore, e studiare la sua azione sulla mucosa bronchiale.

Se si inspira leggermente di quest' acqua solforata, si sente nella bocca un gusto di uova putrefatte; nelle inspirazioni un po' più profonde si prova un senso di pressione e di stringimento alla laringe; se poi si spiega il vapore acquoso fino nella glottide, dove si eccita la tosse per sensazione riflessa, si prova un senso di raspa, che costringe a sospendere la inspirazione. Dapprincipio bisogna lasciar qualche tempo di riposo prima che si possano riprendere ulteriori inalazioni; successivamente le inalazioni si fanno poco per volta senza più provare disturbo di sorta.

La mucosa della laringe e della trachea viene fortemente irritata, per cui

dà una più abbondante secrezione. Le inalazioni in coloro che non si sono ancora abituati debbono essere interrotte a cagione dei copiosi sputi. Dopo qualche po' di riposo e nelle ispirazioni regolari, ciò che ordinariamente si ottiene dopo alcune sedute, la mucosa si è abituata all'irritazione, e l'azione del medicamento si manifesta allora a chiare note.

Quegli ammalati i quali soffrono di aridità, di incomodo solletico alle fauci, di tosse secca così violenta da cagionare dolore di capo per l'impedito riflesso del sangue, già dopo alcune sedute attestano che quella sensazione molesta è in gran parte cessata, che l'espettorazione diviene più facile; e in malati in cui era impossibile ogni espettorazione, io ho potuto convincermi a vista d'occhio nel manifestarsi ed aumentare di un'espettorazione di muco ialino, viscoso, in parte verdastro, in parte grigio perlaceo.

Facilmente si capisce che per l'inalazione possono venire adoperati quei preparati soltanto, i quali sono interamente solubili nell'acqua, e fra questi prende il primo posto il solfuro di potassio, che è il rappresentante delle acque solforose naturali. Un pezzettino di questo preparato, del peso di 30 centigrammi satura 150 grammi d'acqua calda in modo che è atta ad essere inalata. È buon consiglio di usare nel principio della cura delle soluzioni deboli, le quali si possono rendere sempre più forti col progredire della cura. Non vidi mai tristi accidenti dall'inalazione di acqua solforata, come non mi si presentarono mai fenomeni di intossicamento o di emottisi.

Ho praticato l'inalazione dell'acqua solforata soltanto nel catarro bronchiale cronico e nella coriza cronica. Riferirò i risultati più importanti ottenuti, senza entrare in dettagli delle singole storie degli ammalati.

Quella forma di catarro bronchiale, la quale specialmente si appalesa per una pronta produzione puriforme, coll'inalazione dell'acqua solforata, venne in 10 o 12 sedute talmente migliorata, che non solo lo sputo divenne consistente, e la oppressione di petto affatto dileguossi, ma, nell'ulteriore decorso, entrambi questi due sintomi vennero radicalmente allontanati.

Nel catarro laringeo cronico l'inalazione dell'acqua solforata contende il primato al sale di cucina; e vuol essere riguardata come il mezzo terapeutico sovrano.

Nella coriza cronica, caratterizzata per fungosa tumefazione della membrana sneideriana e secrezione di un pus fetente, l'inalazione dell'acqua solforata nelle cavità nasali ha sopra tutti gli altri metodi la preferenza, inquantochè non solo allontana l'odore fetente, ma ancora facilita grandemente il distacco della materia secreta appiccicata alla superficie della mucosa; ed in un caso ottenni con tal metodo la più rapida guarigione.

Mi rimane ancora da accennare che il mio venerato maestro, il prof. *Oppolzer*, prima che questo metodo fosse conosciuto, già aveva nel catarro laringeo consigliato di bere l'acqua solforata.

Un medicamento, che portato nello stomaco, deve eccitare la forza contrattile dei polmoni, non è conosciuto; per cui già da molti anni il prof. *Skoda* ha data la preferenza su tutti gli altri metodi alle inalazioni di olio di terebentina nei casi di perdita della potenza contrattile dei polmoni; e certamente non a torto, perocchè nella massima parte dei casi ottenne benefici risultati.

Le acque solforate non agiscono in modo specifico sulla mucosa bronchiale: esse la irritano soltanto, attivano perciò la secrezione, e rendono più facile la espettorazione. Perciò la mucosa tumefatta viene irritata per le inalazioni, e facilitata l'espulsione degli escreati; e così è creata la condizione necessaria alla diminuzione della tumefazione della mucosa; e ciò noi otteniamo per mezzo del contatto diretto del medicamento colla mucosa ammalata.

Non vuolsi però credere che i medicamenti inalati vengano in contatto coi bronchi i più fini, i quali per così dire sono insensibili, perocchè il liquido inalato penetra, per quanto finora è noto, semplicemente nelle grosse diramazioni bronchiali, supposto che i medesimi abbiano perduto la loro contrattilità o per infiltrazione o per paralisi ( pneumonia, bronchiectasia, tubercolosi, enfisema ecc. ) L'irritare lo stomaco con un medicamento per agire sulla mucosa dei bronchi è una via nociva.

Il processo dell' inalazione vuol essere addotato nelle sue giuste misure, e non bisogna aspettarsi da esso più di quanto può dare; esso non ha nulla di specifico; si può semplicemente irritare con convenienti rimedi per contatto locale la mucosa ammalata, ed eccitare una secrezione più abbondante. Fanno però eccezione i rimedi stitici e narcotici, inquantochè i primi producono effetti emostatici locali pronunciati, e gli ultimi un' azione anodina.

Si possono a questi ultimi aggiungere ancora gli antisettici, che convengono nei casi di cangrena del polmone. *(Gazzetta dell' Associazione Medica Italiana, 17 marzo 1866 ).*

## Nota sulle alterazioni dei capillari nel rammollimento cerebrale *pei dottori Prevost e Catard.*

S' incontrano abitualmente nei focolai di rammollimento delle interessanti lesioni dei capillari, consistenti sia nella loro degenerazione granulo-grassosa, sia nella loro dilatazione aneurismatica. Quale importanza devesi attribuire a queste lesioni? Possono essere considerate come la lesione protopatica, produttrice del rammollimento cerebrale?

Quest' opinione sembra seducente; pare evidente infatti che l' alterazione granulo-adiposa delle pareti dei capillari deve rendere imperfettissimi gli scambii endosmo-esosmatici necessari alla nutrizione, e che la sostanza ce-

rebrale debba consecutivameute alterarsi. Si è lungi dal negare che in certi casi possa ciò essere, ma le ricerche fatte dagli autori l'inducono a credere che spesso l'alterazione dei capillari e l'alterazione del tessuto nervoso si producano simultaneamente e dipendano da una medesima causa, p. e. da una obliterazione arteriosa. Si vede infatti nei rammollimenti per trombo od embolìa l'alterazione dei capillari esattamente limitata al focolaio del rammollimento ove essa esiste da un grado avanzatissimo.

Del resto qualunque sia la causa produttrice della necrobiosi del tessuto nervoso, l'alterazione dei capillari sembra potersi produrre secondariamente. Così nelle atrofie discendenti del peduncolo e della midolla, distinte da una striscia grigia visibile ad occhio nudo, quando l'alterazione non è troppo inoltrata, si trovano dei corpi granulosi nella sostanza nervosa e dei capillari presentanti la degenerazione grassa ad un grado avanzatissimo.

Le dilatazioni aneurismatiche dei capillari non s'incontrano se non nei casi di rammollimento rosso o di apoplessia capillare; ora il capillare è dilatato in tutta la sua periferia, ora la dilatazione è laterale, ora finalmente il sangue s'infiltra tra la tunica propria del capillare e la tunica linfatica in modo da produrre una specie d'aneurisma dissecante, alterazione su di cui *Charcot* ha richiamato più volte l'attenzione.

Agli autori quest'alterazione si è mostrata in molti casi in cui l'obliterazione arteriosa non ha potuto essere rinvenuta, ed in cui la causa del rammollimento sarebbe ignota. In simili casi può dimandarsi ancora se la lesione dei capillari non sia protopatica; e gli autori direbbero, come sempre, che può essere così in qualche caso, ma che certamente questa lesione è spesso secondaria, perchè essi l'han trovata in casi in cui il rammollimento dovea essere attribuito ad una obliterazione arteriosa.

Gli autori fanno osservare di più che questa dilatazione aneurismatica non coincide abitualmente con l'alterazione ateromatosa dei capillari dilatati: la loro parete è sana; non si vede, in una parola, altra lesione allo infuori della dilatazione. Non è più naturale lo ammettere che la causa di questa dilatazione è nella tensione del liquido sanguigno, che può, come in una recente communicazione gli autori han detto, essere aumentata in seguito delle obliterazioni arteriose, o anche nella diminuzione della consistenza del tessuto cerebrale, che non offre più un sostegno sufficiente alle pareti dei capillari?

Essi sono tanto più disposti ad adottare questo modo di vedere, in quanto che le dilatazioni dei capillari non s'incontrano se non nel rammollimento rosso recente, e che esse sembrano passaggiere come i fenomeni congestivi ai quali si riferiscono; ad un periodo più avanzato, se ne ritrovano le tracce in ammassi d'ematosina accumulati lungo i capillari e spesso nell'interno della guaina linfatica.

La conferma di quanto han detto gli autori l'han trovata in risultati sperimentali.

Presso un cane cui aveano praticato una iniezione di seme di tabacco nel capo periferico della carotide, e che era morto dopo tre giorni con un rammollimento rosso del corpo striato, han trovato nel focolaio dei corpi granulosi, dei capillari estremamente granulosi ( si osservava contemporaneamente un accumulo di granulazioni lungo la loro parete con degenerazione della medesima ) infine taluni capillari presentanti un' infiltrazione sanguigna della loro parete che rassomigliava esattamente agli aneurismi dissecanti di cui si è più sopra discorso.

Queste alterazioni erano nettamente limitate al focolaio del corpo striato, nel resto del cervello i capillari erano notevolmente sani.

*Cornil* fa riflettere, a proposito dell' alterazione dei vasi del cervello nel rammollimento, che giammai si vede con gli stessi caratteri in altro organo, con tanta quantità di granulazioni grassose e di corpi granulosi che inviluppano e mascherano le pareti dei capillari. La facile trasformazione della mielina in goccette oleose, ne dà, fino ad un certo punto, la ragione; ma non pertanto negli altri organi in cui la formazione di goccette grassose è abbondantissima, come nel fegato, rene, ecc., i capillari non presentano mai niente di simile. Se d' altro lato si riflette che i capillari e le piccole arterie del cervello sono circondate da una guaina linfatica descritta da *Robin*, che questi vasi sanguigni sono separati dal tessuto nervoso la mercè d' uno spazio che l' inguaina, sarà naturale il supporre che è in questo spazio che liberamente si accumulano le granulazioni grassose ed i corpi granulosi. Questa spiegazione ci renderebbe perfettamente conto della degenerazione ateromatosa particolare de' vasi cerebrali. Ma è ancora ciò una pura ipotesi che rimane a verificarsi.

Relativamente alla causa stessa del rammollimento cerebrale, le interessanti esperienze degli autori mostrano bene ch' esso ha luogo per la cessazione dell' arrivo del sangue in una parte limitata di quest' organo. Del resto è una opinione che guadagna tutt' i giorni terreno, e *Niemeyer*, nel secondo volume del suo *Manuale di patologia*, usa la denominazione di *anemia locale del cervello* come sinonimo del *rammollimento cerebrale cronico*. ( *La Medicina*, 26 *febbraio* 1866 ).

## *Patologia e Terapeutica Chirurgica*

**Intorno ai Gangli.** *Lettera del dott. N. Lamberti al dott. C. Aureli.*

*Collega ed Amico.*

Nel fascicolo di Agosto decorso, del Giornale Medico di Roma, lessi con sentito piacere una vostra lettera, diretta al dott. *Alceo Feliciani*, onore della romana chirurgia, contenente *Storie, e Pratiche considerazioni su i Gangli.* Ora siccome io son d'avviso, esser sacro dovere di ciascun esercente l'arte salutare, far di pubblica ragione tutto ciò, che in un modo qualunque, credesi poter essere di una qualsiasi pratica utilità; così son venuto nella determinazione di farvi noti otto casi di siffatti *Gangli* (1) *Peritendinosi* decorsomi nella brevissima pratica di due lustri appena, e da me assoggettati a chirurgica operazione, seguendo sempre il processo della *escissione*, in onta ai precetti di moltissimi, e dotti scrittori, che a tutt'uomo, nel trattare di queste lesioni, c'inculcano che si tenga lungi il contatto dell'aria dai tessuti tendinosi, come che mai sempre ferace di ben luttuose conseguenze. E per un vostro *errore di diagnosi, cioè per un male operato*, come saggiamente dite nella vostra lettera, e del quale per vostra gentilezza, potei io essere testimone oculare, si fu che mi decisi per un tal processo, del quale non ho mai fino ad ora avuto a lamentarmi.

E non è in vero, Amico e Collega Carissimo, non è bene spesso lo azzardo, più che la Scienza quello che mise l'uomo sulle tracce primitive di un sentiero conducente alla applicazione nuova di un principio? Ove l'azzardo mosse il primo passo, il genio dell'uomo poi ne opera il resto. E così procedette la cosa nel fatto in questione: da un vostro, diciamolo pure azzardo, coronato da inatteso esito brillante, vi erigeste *alla sfiducia di un precetto dell'arte;* ed io fin d'allora, mi determinai, incoraggiato da questo, a far tesoro di fatti in appoggio, ove mi si presentasse favorevole la

---

(1) Sotto il nome di gangli, intendo quei tumoretti indolenti, in genere di piccolo volume, incolori, situati il più delle volte alla faccia dorsale, sia del carpo, sia del meta-carpo, e talune fiate anco nella faccia palmare, aventi sede nelle borse, o nelle guaine sinoviali, che trovansi in rapporto con i tendini. Tumoretti che ora hanno ricevuto il nome di *gangli* ora di *nodi*, e che però il *Depuytren* disse *cisti idatiformi*, lo *Eller aneurismi della guaina del tendine; Velpeau cisti sinoviali tendinee;* e meglio di tutti il *Vidal De-Cassis idropisie delle cavità chiuse peritendinose.*

occasione; e questa mi fu propizia, e l'esito rispondeva alle concepite brame come dalla succinta storica narrazione degli otto qui sottonotati casi, potrete di leggieri rilevare.

1.° Filomena Conterina, Bolognese, giovane ventenne, modista in Roma, nel Marzo del 1857, mostravami un ganglio, situato nella faccia dorsale della mano destra, e specialmente nella medietà della porzione metacarpiana del tendine estensore del dito indice: pregavami contemporaneamente, ne la volessi liberare il più presto possibile, essendole di ben grave fastidio; ed a segno, da dover talune fiate sospendere il lavoro, per lo intenso dolore che invadevale il dito non solo, ma l'avambraccio ancora, fino alla articolazione omero-cubitale. Esaminata la parte, diagnosticai trattarsi di una cisti peritendinosa; e ciò sopratutto, che nel far flettere il dito, il tumore si schiacciava alquanto a guisa di Talpa, mostrando nel suo bel mezzo una specie di lieve scanalatura molto dura, e non punto cedevole alla pressione. Forte di questa fatta diagnosi, non che di quanto ci hanno lasciato scritto tutti gli autori rapporto a tali tumoretti, dissi alla giovane, che solo potevan tentarsi le Frizioni o la Docciatura, o lo Schiacciamento, o la Punzione per ultima ancôra, ove niuna delle prime pratiche avesse riuscito l'intento; che però oltre la incertezza dell'esito, niuno di questi mezzi l'avrebbe con sicurezza garantita della recidiva. A tutto si oppose la giovane, e disse, solo alla cura radicale sottoporsi, nulla curando il maggior dolore, ed il tempo più lungo per la guarigione. Si fu in allora che mi risovvenni del vostro Caso nella Donna del sig. Enrico Fieschi; e fiducioso per quell'esito, non esitai punto ad accontentare la giovane, e decidermi per la escissione, che fu praticata sull'istante. Messa a nudo la cisti, dopo di che dovetti aprire la guaina fibrosa del tendine, ne asportai per quella estensione che mi fu possibile, il che mise allo scoperto il tendine tutto: riunita poscia la ferita con listarelle adesive, ne ottenni una guarigione di prima intenzione, quale in vero io non attendeva, e ciò senza lasciare incomodo di sorta nei varj movimenti non solo ma senza che siasi più presentato il dolore lungo l'arto, e nell'Ottobre del 1861, epoca in cui ebbi occasione rivedere la mia operata in Albano, di già sposa, e madre, fecemi mostra della sua mano del tutto sana.

2.° Nel Gennaio del 1858, altro caso presso che identico al primo, mi si presentava, nella persona di Anna Fiori, giovane lavandaja in Roma: in essa il tumoretto aveva sede nell'articolazione radio-carpiana sinistra, aderendo con la sua estremità posteriore alla parte libera anteriore del legamento dorsale del corpo, e portandosi in avanti lungo la faccia esterna del tendine estensore del dito medio. Sottoposta alla operazione con il processo della escissione, la Fiori, sortì la sorte della Conterini; e solo l'angolo inferiore della ferita suppurò per alcuni giorni. Fino al Novembre del 1860 era del

tutto libera nei moti della mano, e sana; dopo la qual epoca niuna notizia ho più avuta di essa.

3.° Nel luglio del 1860, trovandomi interinalmente in Orvieto, Maria Forti, di professione cucitrice, offrivami un terzo caso di siffatti tumori, ed in essa trovavasi questo lungo la porzione matacarpiana dell' estensore dell' indice sinistro. Sottoposta ad operazione, come i due sopradescritti casi, era presso che del tutto riunita la ferita, quando un bel giorno per apprestar soccorso ad una sua sorellina, che era per cader da una scala, fece, senza porvi attenzione, forza molto violenta con la mano operata; ed a ciò tenne dietro subito un intenso dolore, quindi gonfiore della parte, e febbre, con suppurazione piuttosto abbondante per un 20 giorni circa; dopo di che incominciò a cedere, per guarire poi del tutto; lasciando peraltro una tumefazione alquanto dolente sul luogo ove esisteva il tumore. Delle frizioni praticate mattina e sera di una pomata fatta con unguento mercuriale, estratto di cicuta, e belladonna, apportarono in un mese circa la completa risoluzione, la cessazione assoluta del gonfiore, e perciò la libertà dell' uso della mano.

4.° Nell' Ottobre dello stesso anno operai un tal Giuseppe Antonelli, contadino di professione, di un ganglio situato nella membrana fibrosa: che circonda il tendine estensore dell' indice destro. La guarigione di questi si fu di prima intenzione, e tanto la Antonelli, che il Forti, potei rivedere nel 1862 in Orvieto in perfetto stato di salute, e senza sinistri di sorta nelle parti operate.

5.° Ferri Anna che per la prima operai in Civitavecchia, ove esercito in qualità di Chirurgo Condotto, offrivami un quinto caso di siffatte lesioni. Questa giovane, lavandaja di professione, presentava un ganglio presso l'articolazione metacarpo-falangiana del dito anulare destro, da tre anni circa; la cui origine ripeteva da una caduta fatta a mani aperte, nella pubblica via. Dopo di aver messo in pratica inutilmente e la compressione per lungo tempo, ed un cerotto apprestatole da un empirico; tali, e si spessi erano i fastidii che ne pativa, che venne nella determinazione di operarsi, e nel Dicembre del 1861 ne la liberai con la escissione del tumore; ed al decimoterzo giorno, sanata del tutto, tornò alle sue consuete faccende, senza che più in appresso ne abbia avuto a soffríre.

6.° Marini Maria, donna di faccende, nel Aprile del 1863, offrivami nell' Ospedale Comunale per le Povere Donne in cotesta Città un sesto caso di ganglio, che presentava nella medietà circa della porzione carpiana del tendine estensore del dito anulare sinistro. In questo caso la suppurazione durò pressochè un mese e mezzo, e fu ciò perchè si dovette ottenere la distruzione di alcuni brani della cisti, che per somma indocilità della operata, frastagliati rimanevano entro la ferita; però la guarigione ne fu completa, e

perfetta; e nello inverno testè decorso, allorchè la Marini lasciava questa Città, per portarsi a servizio in Roma, nulla presentava di sinistro, e godeva libertà perfetta nei movimenti.

7.° Nel Marzo del 1864, ebbi a trattare un settimo caso di siffatti gangli nella persona della giovanetta Defazi Luisa: era questo situato in prossimità dell'articolazione metacarpo-falangiana dorsale dell'indice sinistro. La riunione di prima intenzione coronò l'esito della operazione, cui fu assoggettata; e nulla di nuovo ebbe a verificarsi nella parte, fino al Giugno prossimo passato, epoca in cui la infelice giovane moriva disgraziatamente per tubercolosi.

8.° Operai da ultimo nell'Ottobre del 1864, come i sette casi sopradescritti Mancini Giovanni Capitano di Mare, per un ganglio occupante il centro del metacarpo destro nella sua faccia dorsale. Il tumore che presentava il Mancini, era il più voluminoso di quanti mi è stato dato poterne osservare: interessava esso i tendini dell'indice, medio, ed anulare contemporaneamente; ebbene, nel Decembre decorso, già del tutto sanato, potè riprendere le sue marittime attribuzioni.

Questi otto casi che vi comunico con la presente succinta narrazione storica, riuniti a quei cinque dei quali tenete proposito nella vostra, quantunque sien sempre dappoco, vuoi per abbattere del tutto un antico precetto dell'arte nostra, poggiato sulla assertiva magistrale di tanti luminari della scienza, dal suo esordire, quasi sarei per dire, fino ai nostri giorni; vuoi ancora perchè possano assumere l'intero, inconcusso valore statistico, pure siccome sembrami in tutti scorgere un *quid unissono*, e per la loro natura, e per il processo operativo, cui furono assoggettati e per l'esito che ne sortirono; così io credo doversene tener conto, e procurare anzi che tutti vogliano cooperare a ciò; sia con esempi che facciano all'uopo, e che giá possono avere avuto a trattare, sia con fatti che potrebbongli in appresso occorrere, per stabilire l'assioma, con cui voi date termine alla vostra lettera; che cioè: « Nei casi di cisti peritendinose, ed ove la puntura semplice con la compres- « sione avessero giovato, la escissione guarisce meglio degli altri metodi, « senza presentare i gravi inconvenienti, dei quali si è troppo temuto: » poichè son persuaso, che in tali casi più del ragionamento valgono i fatti; ed ho lusinga che possano con ciò incoraggiarsi i Medici dubbiosi, o sfiduciati a proporre una operazione, che può fruttare inapprezzabili vantaggi alla umanità, e non dubbie vittorie dell'arte nostra.

Gradite, caro Collega, i sentimenti della mia stima, conservatemi la vostra amicizia, ed abbiatemi sempre

Civitavecchia 20 Dicembre 1865.

*Servo ed Amico*
NICCOLA LAMBERTI.

*(Giornale Medico di Roma, Gennaio 1866 pag. 11.)*

## Idrorrea in gravidanza.

Un fatto di abbondante idrorrea ebbi ad osservare in una incinta nel Settembre p. che io pensava di rendere pubblico, quando ne lessi altri due nella Rivista Clinica di Bologna Fasc. di Ottobre p. 319, che mi persuasero vieppiú della convenienza di sua pubblicazione; la quale riescirà più interessante, corredata dei casi riportati dal citato giornale, e per le circostanze che li accompagnarono e per le deduzioni che se ne possono trarre.

I fatti riferiti dalla Rivista Clinica sono i seguenti:

« 1.° Caso — Una Donna ben nutrita di 28 anni, gravida per la 2. volta, nel principio del 4. mese, osservò uno scolo di liquido acquoso dai genitali, dopo d' aver fatto alcuni giorni prima un passo falso in una fossa. Lo scolo avveniva sotto dolori leggeri, stiranti, nel ventre ed alla regione del sacro; il liquido era chiaro come l'acqua, di odore ricordante da lontano quello del seme e lasciava nei pannilini delle macchie dure, gialle: il benessere generale non era alterato. All' esame si riscontrò l' ingrandimento dell' utero corrispondente al periodo della gravidanza; la bocca uterina poco ampia, situata all ' indietro lasciava alquanto penetrare il dito. Si ordinò il riposo in posizione orizzontale, clisteri aperitivi, ed in seguito piccoli clisteri con tintura di oppio. Dopo 10 giorni lo stillicidio cessò affatto, e dopo 14, l'inferma abbandonava il letto. Ma dopo altri 10 giorni lo scolo presentossi di bel nuovo e per vero più forte che per l' avanti: la cura già usata non ebbe successo alcuno: lo scolo in posizione eretta diminuiva, era più copioso in posizione orizzontale. La donna per ciò non fu tenuta in letto a lungo e trovavasi in assoluto ben essere, solo che lo scolo si ripeteva a periodi di 6-8 giorni. Senza altra causa, 11 settimane dopo la prima comparsa, sì presentò un aumento rilevante dello scolo medesimo, con dolori decisamente simili a quelli del parto e nella notte successiva avvenne l'espulsione del feto, rinchiuso nel sacco, a termine del sesto mese. Nelle delicate membrane dell' uovo, che al margine della placenta erano rotte, trovossi in oltre un' apertura circolare del diametro di 3''', i cui margini, ad occhio armato, apparivano guerniti di brani rivolti a cercine e frangiati. Il puerperio trascorse senza disturbi, i lochi furono scarsi, ed otto settimane dopo ripresentossi la mestruazione come per l' avanti.

Quale causa dell' idrorrea nel caso presente era da considerarsi assolutamente una fenditura, la quale era avvenuta nelle membrane, per un forte scuotimento del corpo.

2. Caso. — In una donna robusta, gravida per la 6. volta, la quale, sei

mesi prima, dell'ultima gestazione aveva abortito e quindi aveva sofferto di un flusso bianco, dopo tre mesi dall'aborto, si presentò uno scolo di liquido ora color di ciocolatte, ora simile alla lavatura di carne, misto a brani membranacei, bianchi e rossigni, talora in poca quantità, talora a modo di sgorgo con doglie simili a quelle del parto ed abbondante a modo che l'altezza dell'utero gravido si elevava e discendeva a vicenda dell'uscita dell'acqua. Nel 7.° mese si aggiunse dolore fisso all'osso sacro, insonnio ed inappartenza, con che di molto furono abbattute le forze dell'inferma. Frattanto il parto avvenne all' epoca giusta sotto un flusso rilevante d' acque e di sangue; il feto era una bambina ben nutrita e le secondine furono emesse con sufficiente sollecitudine: le membrane dell' uovo erano dense, senza fenditure, la placenta normale; il decorso del puerperio favorevole; i lochi profusi, non protratti però a lungo: leucorrea postuma. »

Dopo avere riportato questo secondo caso nel quale trattavasi di idrorrea catarrale, derivante cioè dalla superficie interna dell'utero porgo ora il fatto che mi è proprio.

3.° Caso — G. M. V. d'anni 25 di Bologna, di tempra linfatica, maritata da 5 anni, che ha avuto due parti a termine e regolari, nella sua terza gravidanza fu afflitta da grave patema per la perdita del suo secondo figlio, che le venne rapito in breve da malattia violenta. Dopo 8 giorni e cioè ai primi di Luglio 1865, s'accorse che nella notte le erano escite acque dalle parti genitali in qualche abbondanza. Trascorsero dippoi 5 o 6 giorni senz' altro, quindi ricomparve il medesimo stillicidio per altrettanti giorni. Chiamato a visitarla trovai la gravidanza giunta poco oltre al 5.° mese, il feto era vivo, l'utero non offriva all' esplorazione interna alterazione alcuna e le acque dell'amnios sembravano della ordinaria quantità. Non vi era differenza nella sortita di queste acque fra il giorno e la notte, erano bianche, inodore e non lasciavano traccia neanche di durezza nella biancheria, come pure non erano accompagnate quelle perdite da dolori. L' altezza poi dell' utero non variava per la sortita delle acque nominate.

Questo stillicidio di acque costituiva quello che gli ostetrici chiamano false acque? e che alcuni ritengono contenute fra l'amnios e il corion e sortiva per rottura di quest'ultimo; che altri credono escire dall' amnios o per trapelamento o per rottura della stessa membrana, o era una secrezione della membrana uterina? Come ognuno vede era assai difficile stabilire quale di questi fatti avesse luogo; in ogni modo l'indicazione che mi proposi fu quella di cercare di prolungare la gravidanza il più possibile per vedere che il feto nascesse vivente e vitabile. Prescrissi perciò la posizione orizzontale in letto, qualche clistere laudanato, e l' astinenza assoluta dal coito. Egli è vero che ad onta di questa cura l'idrorrea non potè impedirsi affatto, ma la gravi-

danza fu condotta fino alla metà di Settembre vale a dire si prolungò 3 mesi dalla prima comparsa dell' idrorrea, con vantaggio del bambino, il quale, dopo avere presentato la madre per 3 o 4 giorni stillicidio di sangue ora puro ed ora misto ad acqua, venne alla luce il 17 Settembre in seguito ad un travaglio regolare; intorno al quale non debbo tacere che si formò la borsa delle acque, che diede luogo, allorchè si ruppe, alla sortita di acque quantunque alquanto scarse. La neonata era di 8 mesi non compiuti (pesava libbre bolognesi 6, 2 ossiano Ch. 2,220,) Questa bambina circondata da tutte le cure più amorevoli, provvista di eccellente balia, intanto che la madre sua attendeva la naturale comparsa del latte, potè superare i pericoli della immaturità e della stagione fredda, ed oggi ha già raggiunto il 7.° mese mostrandosi ben nutrita.

Osservata la placenta, e specialmente le membrane, non potei rinvenire alcuna lesione che potesse far ritenere essere stato una fenditura di esse la causa della idrorrea descritta, a meno che, la rottura operata dalla sortita del feto non fosse avvenuta nel medesimo sito.

Questo è un caso che ebbe un esito assai felice per la madre e pel feto, al che ha contribuito la cura di protrarre la gravidanza al più possibile: ella infatti si prolungò 3 mesi dopo la prima perdita di acque. Egli è perciò che non si intende bene come lo *Smith* suggerisca in questi casi di eccitare il parto prematuro, tanto più che vide anch' egli in un caso prolungarsi la gravidanza 11 settimane dopo la prima perdita sierosa. Io adunque mi atterrei al precetto di quegli ostetrici, tra i quali il *Cazeaux*, che consigliano fare di tutto, ( a meno che non vi sia pericolo gravissimo per la madre, ) perchè la gestazione si prolunghi, onde il feto ne avvantaggi e possa nascer vivo e vitabile.

*C. B.*

## Rivolgimento ostetrico ponendo la donna sui gomiti e sulle ginocchia.

Nel fasc. di Ottobre 1864 p. 297 del nostro Bullettino trattai di questa operazione sotto il doppio punto di vista storico e pratico. Quanto al primo confutai che il *Lesure* proponendola in questi ultimi anni avesse potuto essere il primo a indicarla, e dissi averla proposta e praticata i seguenti e cioè il *Legros*, il *Chailly*, il *Payot*, il *Kilian*, il *Mayor*, il *Meriman*, e in Italia il *Bonfigliuoli* nel 1828 quindi il *Rizzoli* e forse altri, ma che a mio parere il primo propugnatore di essa fu il *Deventer* che scrisse l'opera sua nel 1701.

Quanto al lato pratico feci riflettere che tale rivolgimento era stato giudicato utile in tale posizione da tutti i citati Autori, ma che non tutti spiega-

vano tale facilità del rivolgimento in posizione prona, in confronto della supina nel medesimo modo; tutti però nelle loro osservazioni avevano detto espressamente che gli arti del feto erano rivolti verso il ventre della madre. Ora essendo avvenuto un caso a me, ed altro, al collega dott. *Pilla* nei quali riescì bene il rivolgimento sulle ginocchia quantunque gli arti del feto fossero rivolti verso il dorso della madre, non sarà discaro al lettore che io pubblichi questi due fatti.

Ecco quello che mi appartiene. Nel dì 7 Ottobre 1865 mi trovavo ad assistere una sposa in travaglio di parto, che io aveva operato di rivolgimento nella sua prima gravidanza per presentazione di una spalla. Essa offriva una ristrettezza di bacino nella direzione del diametro antero-posteriore del superiore distretto, di primo grado, e nello stesso tempo l'inclinazione della sua pelvi era maggiore del normale. La dilatazione della bocca dell'utero effettuavasi lentamente, come avviene nelle ristrettezze del bacino; ma finalmente nel mattino seguente era si può dire completa; la borsa delle acque era già formata, quando attraverso della medesima sentii una grossa ansa del funicolo ombellicale e una mano del feto davanti il capo. Rotta la borsa delle acque, col sortire della mano indicata il capo fetale deviava notabilmente, sicchè mi decisi al rivolgimento. Ma, e per la ristrettezza e per l'inclinazione soverchia della pelvi non potei giungere ai piedi del feto, quantunque le acque fossero da poco colate, sicchè dovetti desistere dopo vari tentativi che avevano assai stancato la mia mano; noterò che il dorso del feto era rivolto verso l'addome della madre. Feci allora collocare la donna sui gomiti e sulle ginocchia e introdussi la mano sinistra colla quale mi riescì condurre un piede in vagina, dopo di che potè essere ultimato il rivolgimento con molta prontezza. Ecco l'altra osservazione comunicatami dal dott. *Pilla.*

« Nel dì 9 Dicembre dell'anno scorso fui chiamato a Corticella presso la N. N. robusta contadina di 38 anni, che trovavasi in travaglio di parto, dalle 2 antimeridiane di quel giorno. Nell'ora suddetta erano cominciati i dolori, quindi era successa la rottura della borsa delle acque e con essa la sortita di una mano del feto. La medesima donna era ben conformata, come lo provavano 7 parti antecedenti felici.

Alle 2 pomeridiane adunque giunsi presso di lei e trovai penzoloni fuori della vulva, tumidi e bluastri, la mano e porzione dell'avambraccio destro del feto, che presentava la spalla destra col dorso in avanti. Persuasa la donna della necessità di artificialmente liberarla del suo portato, la collocai nella solita posizione supina per eseguire il rivolgimento. Però in causa dell'addossamento dell'utero sul suo contenuto non fu poca la fatica che io dovetti sostenere per giungere colla mia mano sino a contatto di un arto inferiore del feto; ma anche ciò ottenuto non mi fu possibile l'afferrare detto arto

e portarlo in vagina, anche perchè i piedi del feto essendo al fondo dell' utero, il mio braccio doveva talmente incurvarsi, che poca o niuna forza poteva esercitare. Vedendo che per quanto avessi persistito, non avrei mai ottenuto il mio intento se avessi sempre lasciata la donna supina, pensai di collocarla sulle ginocchia e sui gomiti, ed eseguire in tal modo la operazione. Così feci diffatto e ne fui ben contento, perchè mi riescì allora facilissimo il giungere a toccare, afferrare e condurre in vagina il piede sinistro del feto. Non potei, egli è vero, ultimare la operazione, mantenendo la donna in questa positura, perchè il lungo travaglio l'aveva stremata di forze, ma resta indubitato, che la parte più difficile del rivolgimento, l'estrazione cioè di un piede non potè essere eseguito che in posizione prona. Aggiungo poi che non ebbi bisogno di estrarre l'altro piede, ma che potei effettuare il rivolgimento, facendo la trazione sopra un piede solo ».

Vedrà da questi fatti il lettore che la posizione della partoriente sulle ginocchia ha facilitato il rivolgimento e l'estrazione del feto anche quando gli arti del medesimo erano rivolti verso la colonna vertebrale della madre, diversamente da quanto era fin qui comunemente ritenuto. La qual cosa potrà non riescire inutile a sapersi per chi debba esercitare la difficile arte dei parti.

*C. B.*

## Degenerazione adiposa della placenta.

Il dott. *G. Ballotta* narra un caso di un feto nato morto, a cui tenne dietro l'espulsione della placenta convertita tutta quanta in adipe. L'alterazione della placenta spiega la morte del feto; ma come spiegare la degenerazione della placenla? Il dott. *Ballotta* non potè riconoscere nessuna causa, nè interrogando la donna, nè visitandola. Egli perciò ritiene che indipendentemente da processi generali e di malattie pregresse, possa la placenta degenerare in grasso per dato e fatto della posizione che è costretta a tenere la donna per l'esercizio di certe professioni, come è quella di sarta. La donna che somministrò il presente caso è diffatti una sarta, ed essa stessa dice, che, lavorando, tiene le gambe accavallate l'una sull'altra ed assai inclinato il tronco in modo da comprimere fortemente i visceri contenuti nell'addome e intercettarne il circolo. « Il ristagno nei rami e tronchi utero-placentali, e specialmente nei capillari con susseguente passiva imbibizione delle cellule, abnorme distensione delle loro pareti e quindi loro morte prematura (necrobiosi) » sono la conseguenza dell'impedito circolo. *(Gazzetta Medica Italiana, Lombardia,* 26 *febbraio* 1866.*)*

## BIBLIOGRAFIA

*Lezioni teoriche di oftalmojatria del Prof. Francesco Magni Vol.* 2. *Bologna*, 1863-64-66.

Lo studio delle malattie degli occhi, questo importantissimo ramo scientifico, era quasi affatto dimenticato nella nostra Università, e solo veniva coltivato individualmente od in via privata; laonde ognuno deplorava sì grave mancanza, e mandava auguri affinchè vi si ponesse riparo, assegnandovi una Cattedra speciale.

Col cadere dell'andato ordine di cose, quel voto si adempì; e, di questo lato, possiamo bene chiamarci contenti, in quanto vi si provvidde degnamente, chiamando alla Clinica Oculistica l' egregio ed onorevole Prof. *Francesco Magni* da Firenze, che è uomo veramente alla portata in questo genere studi; eccellente operatore, maestro coscienzioso, prudente, non borioso, ma amorevole, e quindi amato dai suoi discepoli, e rispettato da' suoi colleghi.

Nel breve giro de' pochi anni che Egli assunse il suo Clinico tirocinio, ebbe cura di sollecitamente render pubbliche le sue Lezioni teoriche affinchè se ne giovassero i suoi discepoli, e coloro tutti che amano darsi a queste interessanti contemplazioni.

Due volumi ne sono già esciti in luce; il primo di pag. 173, di 256 il secondo, e via via ne dovranno essere pubblicati almeno due altri, a complemento della grave materia trattata. Intanto ne piace dare un cenno di quelli già fatti di pubblico diritto, non solo a motivo che ne venga gran lode al ch. Autore, quanto perchè gli studiosi abbiano cognizione del fatto, e quindi possano approdarsi degli studi del *Magni*, che sono certo di gran momento sia per la parte teorica, come per la manuale.

Nel primo volume si esaminano in genere le malattie della congiuntiva e della cornea, e si tiene l'ordine che per sommi capi scendo a riportare, e cioè: vi si tratta della congiuntivite, e del catarro della congiuntiva in ispecie, studiandovisi l'elemento iperemico, l'emorragico, l'essudativo, e quello della proliferazione cellulare. Avverte l'A. che le varie forme sotto le quali Gli si è presentato il processo infiammatorio nella congiuntiva sono le seguenti: la catarrale semplice, la blenorragica, la tracomatosa, la cruposa e difterica, la scrofolosa, e la sifilitica. Di tutte queste forme poi ne tratta diffusamente e con molto sapere in varie Lezioni, ove vengon poste le regole generali e speciali per la cura delle suddescritte morbosità.

Dopo ciò l'A. s'interna nell'argomento chiarendo a' suoi giovani Alunni quelle alterazioni che non sono dipendenti essenzialmente da un processo infiammatorio, e le cure che vi si addicono. Prima di ognuna si tiene discorso del Pterigion, che consiste in una ipertrofia parziale della congiuntiva bulbare e del tessuto connettivo sottoposto; poscia del simblefaron, altra affezione della congiuntiva che consiste nell'adesione della porzione bulbare colla palpebrale; indi del polipo, tumore peduncolato che suole occupare la mucosa palpebrale superiore e la piega semilunare, mentre il dermoide trovasi quasi sempre nella congiuntiva bulbare in prossimità del perimetro corneale che il più spesso invade, e di questo proferisce la regione temporale; finalmente ragionasi della ciste sierosa nella congiuntiva, che pur essa ha per sua prediletta sede la regione in cui si svolge il dermoide stesso.

Viene in seguito investigata dal ch. A. la Cheratite in genere, che distingue poi in elementare, flemmonosa, scrofolosa, sifilitica, vascolare, erpetica; nei vari trattamenti che a tali infermità si addicono mostra lucidamente quanta sia la profondità delle sue dottrine, accennando non solo a' modi vari dello sviluppo delle predette morbosità, ma sibbene ancora avvisando ai disordini organici che sogliono arrecare. In fine si chiu-

de la prima parte delle Lezioni del *Magni*, con un Trattenimento il quale verte intorno il modo più adatto per la cura delle Cheratiti, e si descrivono i migliori processi operativi, da praticarsi in alcune delle annotate forme patologiche.

Nella seconda parte delle suddette Lezioni si passano dall'Autore a bella rassegna le malatti e dell'Iride, della Coroide, della Retina, del nervo ottico, e diffusamente studiasi il Glaucoma. Nell'Iride, come in tutte le membrane a superficie libere, Ei dice, l'infiammazione può avere un prodotto superficiale ed uno interstiziale, e come in ogni membrana fisiologicamente vascolarizzata e posta in istato di flogosi, devonsi nell'iride esaminare i diversi elementi anatomici che la caratterizzano.

Dippoi il ch. Aut. sottopone a minuto esame le non poche alterazioni morbose cui va l'iride soggetta, le varie proliferazioni, compresa pur quella tutta speciale alla forma sifilittica, per la quale si ha una formazione cellulare ed una vegetazione vascolare interstiziale o parenchimatosa, d'onde sorgono sulla superficie anteriore, ed al contorno pupillare, delle fungosità rosee che devono appunto riguardarsi, secondo gli studi di *Virchow*, siccome gomme.

Le osservazioni più comuni della Irite sono la congiuntivite, la cheratite e la coroidite, ed il ch. A. ne distingue tre forme specialmente: l'irite flemmonosa o parenchimatosa: la superficiale o peririte: la sifilitica: la scrofolosa, e pur anco la irite cronica.

In virtù degli studi del prof. *Helmoltz*, (che seppe applicare l'oftalmoscopio pel diagnostico di alcune malattie occulari, dapprima poco conosciute) la coroide e la retina sono oggi dominate dall'occhio del chirurgo, il quale può quindi nello stato normale dell'apparecchio diottrico studiarne direttamente i primi progressi del morbo, le modificazioni successive, e la maggior parte degli esiti finali. In base alle alterazioni anatomiche profondamente esaminate dall'egregio Clinico Oculistico,

si distinguono da Essolui le seguenti forme di coroiditi propriamente dette e cioè: la coroidite ad essudato sieroso con distacco di retina e con imbibizione del vitreo: la sclero-coroidite anteriore, media, o posteriore, o coroidite ectasica: la scofolosa: quella a processo suppurativo, flemmonosa, metastatica od embolica: l'iperplastica sifilittica, e la coroidite parenchimatosa atrofica. A tutte queste specie di coroiditi, viene applicato saggiamente un regime terapeutico sia medico, sia chirurgico, sotto il punto di vista delle cause determinanti, delle alterazioni anatomiche prodotte, dei sintomi da cui furono rappresentate, e dagli esiti subìti.

Esaurito diffusamente questo argomento, scende l' A. ad esaminare l' anatomia della retina ed a considerarne gli stati successivi morbosi. Di qualunque tessuto s' incominci la storia patologica, Ei dice, si muove sempre dall' esame dei disturbi idraulici, sia perchè questi sono i più frequenti, sia perchè sono i meglio conosciuti, non tanto quando essi si costituiscono causa primitiva di disordini di nutrizione ( embolismo per esempio ) come quando sono secondari ad alterazioni del processo nutritivo (flogosi). I due vizi di circolo da cui notamente dipendono certe alterazioni dapprima soltanto funzionali della retina, e successivamente anche nutritive o materiali, sono l'*anemia*, e l'*iperemia*. Queste due forme morbose Ei le studia di vero stupendamente, e porta innanzi e si vale molte volte delle luminose scoperte delle più illustri notabilità, a conferma di sue belle dottrine. Troppo vi vorrebbe anche a riportare in via sommaria le tante dotte cose ivi trattate; laonde mi sto contento a questo semplice cenno, e vengo oltre a narrar pur brevemente su quanto è relativo ai due ultimi capitoli che risguardano l'uno, le alterazioni del nervo ottico, l'altro verte intorno il Glaucoma.

Il nervo ottico costituito che è di una trama di tessuto connettivo foggiata a canali per ricevere e proteggere i tubuli nervei che il centro cerebrale mettono in rapporto colle sen-

sazioni che l'estremo periferico (la retina) dell' apparecchio ottico riceve, alcuna volta s' infiamma, ed il processo flogistico ha sede proprio nei corpuscoli connettivi i quali trovansi sparsi nella trama fibrosa. Si avverta però che la neurite ottica che ci è nota, quella si è che riguarda la guaina interna, la cui sezione anteriore è rappresentata dalla lamina cribrata, e che può considerarsi quale un prolungamento della pia madre. Questo rapporto, (si noti bene) spiega come non sia raro che la neurite debba riguardarsi quale diffusione della meningite basilare; per altro è talora diffusione del processo flogistico primitivamente sviluppato nella trama connettiva della retina. Oltre queste due origini, centrale e periferica, segue l' A., è tale flogosi talora tutt' affatto primitiva nel nervo ottico, quindi capace di diffusione periferica, ma solo a poca distanza del perimetro papillare.

La neurite ottica nella sua manifestazione clinica si presenta con una diminuzione della energia funzionale della retina; o, che equivale, con una diminuzione dell' acuità visiva, la quale si esprime col non avvertire i piccoli oggetti alla distanza alla quale prima erano veduti. L' atrofia, è l' esito più frequente della nevrite ottica (acuta o pur cronica) parziale o totale, che può essere anche conseguenza di lesioni traumatiche, di neoplasmi retro-oculari, o delle cavità del cranio, sia delle ossa del compartimento anteriore o medio della base craniense. Le indicazioni terapeutiche si conformano a seconda delle cause, ed a tenore degli effetti prodotti dalla malattia.

Toccate anche queste particolarità circa la neurite, mi fo da ultimo ad esporre in conciso le profonde disamine del ch. A. relative al Glaucoma. Disamine che Gli fruttarono qui molto plauso, e per le quali vennergli prodigate giustamente, grandi lodi dai più autorevoli Giornali scientifici italiani, ed esteri. Giova sapersi, innanzi tratto, che il nostro A. non accoglie la teoria formulata dal Prof. *Graefe*, e che descrive nel modo che stimo necessario qui riferire. L' oftalmoscopio, Ei dice,

(col quale si tornò ad esaminare tutte le malattie interne dell'occhio per stabilirne le alterazioni anatomiche così incerte per lo innanzi) mostrò che nel glaucoma l'alterazione principale consisteva in una escavazione molto pronunciata nell'estremo ottico, erroneamente detto papilla, essendo anche dilatati i vasi venosi e assottigliati gli arteriosi. Si notò inoltre che talvolta spontaneamente, tale altra per la più lieve pressione esterna, si aveva la pulsazione dei tronchi papillari. Ora queste alterazioni messe in rapporto coll'induramento del bulbo, col modo di ambliopia, coll'anestesia corneale e coll'iridoplegia che si costatano nel glaucoma, e pure coll'osservazione fisiologica che: se si comprime il bulbo si nota coll'oftalmoscopio una pulsazione venosa che è associata alla sensazione fosfenica per parte del paziente: che aumentando la compressione cessa la pulsazione venosa e comparisce l'arteriosa, e con essa, anzi che il fosfeno, l'ambliopia: e che aumentando ancora quella compressione cessa ogni pulsazione vascolare e cresce l'ambliopia, fecero nascere nel *Graefe* l'idea che il Glaucoma consistesse in un processo acuto o cronico per il quale si avesse aumento nei mezzi contenuti entro l'inviluppo fibroso sclero-corneale sì che si facesse molto prevalente la tensione intraoculare, e per essa si stabilisce una compressione eccentrica, alla quale venivano riferiti tutti i sintomi anestetici, i fenomeni vascolari, e la stessa escavazione della papilla del nervo ottico, riguardando questa dal punto di vista della sua struttura, come la regione più debole del guscio oculare, e quindi capace di cedere, in questo stato morboso di soverchia tensione intra-oculare. E poichè si nota nel glaucoma anche una diminuzione di curva nella cornea (di cui si dava conto sempre coll'aumento del contenuto per il quale avrebbe dovuto dispiegarsi quella piccola inflessione che esiste nella linea di fusione della cornea colla sclerotica) così questo appianamento corneale associato alla paralisi dell'iride, e del muscolo di *Brücke* avrebbe dato ragione alla presbiopia rapi-

damente progressiva che si osserva nell' esordio del glaucoma.

Nota il *Magni* che, mercè la suespressa teoria, il processo glaucomatoso non mostrerebbe differenza dal processo coroiditico od essudato sieroso nella zona ciliare, nel quale ultimo d'altronde non si verifica escavazione papillare, non ostante che nella sua fenomenologia clinica abbia dei punti di contatto con quella del glaucoma. Il quale pel nostro ch. Clinico consisterebbe in un processo atrofico, esordiente probabilmente nei nervi ciliari. Il lento decorso di questa affezione è in perfetta armonia colla natura dell' atrofia primitiva, la quale è progressiva, nè se ne conosce affatto la ragione dello sviluppo, non volendo ricorrere a quelle solite disposizioni costituzionali, a cui infine si riferisce lo sviluppo del maggior numero de' mali. Può bensì il processo flogistico aggravare e complicare il glaucoma, ed è anzi quando questo processo vi si associa, che entrano in scena i fenomeni di nevralgia ciliare.

La prognosi del glaucoma varia in ragione del grado raggiunto; e quando è consecutivo, offre una gravezza minore in rapporto all' altro occhio, nel quale comunemente si produce nel tempo istesso o poco dopo, quando è primitivo. Intorno questo grave malore dice finalmente il nostro A. che, allorquando il processo glaucomatoso decorrendo nel suo tipico andamento ha lentamente abolita la funzione retinica, questa non è più riproducibile perchè legata a gravi ed irremovibili alterazioni degli elementi anatomici della retina. Il glaucoma però, per grande ventura dell' umanità, è suscettivo d' essere arrestato; e tale arresto si ottiene, Ei soggiunge, mercè la iridectomia consigliata ed insegnata dal Prof. *Graefe*. I successi sono così solleciti e favorevoli, che è questa una delle più brillanti operazioni dell' oculistica. Per altro dev' essere ben notato che nel glaucoma tipico, lo scopo della operazione è principalmente quello di arrestare, in un modo tutt' affatto oscuro, il grave processo. Non si rimuovono cioè le alterazioni materiali già avvenute. Il buon esito però dell' operazione nel glaucoma è

assolutamente legato a questa circostanza: che l' iridectomia sia estesa sino all' inserzione ciliare. Il taglio lineare deve quindi cadere sul perimetro scleroticale anzi che corneale per penetrare all' estrema periferia della camera anteriore.

Con questo eccomi giunto al termine del mio articolo bibliografico, mercè cui spero d' aver data almeno un' idea de' pregevoli studi, delle ottime vedute, e della pratica utilità che sono da impromettersi in virtù delle profonde contemplazioni del nostro ch. Prof. *Magni*, racchiuse ne' suoi due or pubblicati Volumi, ai quali m' auguro veder presto seguirne altri, a complemento, come dissi, della grave materia da Essolui scrutata, pel decoro della Scienza, ed a sempre maggior profitto della studiosa Gioventù, alla quale Egli, specialmente, consacra con tanto amore le sue fatiche. *Ferdinando Verardini.*

*Lezioni di Chimica Organica Generale e Chimica Animale, del prof. Pietro Piazza.*

Ne gode l' animo di poter pubblicamente far noto che il nostro ch. collega, Prof. *Pietro Piazza*, sta per mettere in luce le sue Lezioni di Chimica organica. — Ebbene, lode a Dio che ci sarà dato vedere arricchire la repubblica medica Italiana anco di un' altra Opera nostra, e di gran valeggio, e lodi molte e moltissime ne siano al chiaro ed egregio Professore. — Al fine poi di meglio informare fin da questo momento i nostri lettori sulle materie che verranno trattate nella prossima prima Dispensa, noi, pienamente d' accordo in questo col parere dell' Autore, uniamo alla presente notificazione il seguente quadro sinottico degli argomenti importanti che vi saranno svolti.

— Pesi equivalenti ordinari e teoria atomica del *Dalton*. — Leggi sui volumi dei Gaz. — Considerazioni sulle idee emesse intorno alla costituzione fisica dei Gaz in rapporto all' atomo e alla molecola. — Forze fisiche e forze chimiche per rispetto

alla divisione della materia. — Notazione numerica dei pesi equivalenti ordinari in confronto a quella dei pesi atomici. — Pesi molecolari e pesi atomici. — Formola chimica. — Valore numerico del simbolo chimico secondo la notazione in equivalenti e la notazione in atomi. — Meccanismo della reazione chimica. — La notazione atomica in armonia col fatto fondamentale delle proporzioni definite, e col calorico specifico degli atomi semplici. — Calorico atomico dei corpi composti. — Legge dell' isomorfismo e corrispondenza della notazione atomica anche con questa legge. — Forza chimica dell' atomo o atomicità. — Atomicità dei composti in dipendenza da quella dei rispettivi elementi. — Considerazioni sul significato della parola *equivalente* in rapporto al valore *ponderale* avuto dapprima, e a quello che ha oggi nel senso *dell' atomicità.* — Saturazione chimica subordinata all' atomicità. — Scambio vicendevole dell' atomicità fra radicali, o atomi, della *stessa natura.* — Come si deve intendere la reazione chimica fra corpi già saturi per se stessi. — Caratteristica dei radicali *poliatomici* nella produzione di molecole *complesse.* — Atomicità considerata di preferenza in rapporto ai corpi organici. — Carburi d' idrogene ritenuti come i radicali fondamentali della Chimica organica. — Carburi d' idrogene *saturi* e non saturi. — Interpretazione dell' atomicità dei carburi d' idrogene contenenti ben piccola quantità di idrogene relativamente alla forte proporzione del loro carbonio. — Il carbonio non è il solo elemento poliatomico che governa l' equilibrio molecolare dei corpi organici naturali, ma un tale ufficio lo divide spessissimo coll' ossigene e coll' azoto di essi. — Atomicità come base per una *classificazione* chimica *naturale* dei corpi. — Tipi chimici fondamentali (Idrogene, Acqua, Ammoniaca). — Cenni storici. — Notazione *tipica* e notazione *atomica.* — Tipi *condensati.* — Tipi *misti.* — Notazione tipica in armonia all' andamento della reazione chimica. — Radicale-residuo e Residuo *tipico.* — Ragionevolezza e vantaggi della formola *tipica* in confronto alla formola *bruta*, principalmente in casi d' Isomeria.

Metamorfosi dei corpi organici. — Sostituzione semplice. — Accoppiamento. — Sdoppiamento. — Analisi elementare dei corpi organici. — Classificazione dei corpi organici. — Alcoole vinico, sue più importanti metamorfosi e *applicazioni Chimico-mediche* sia dell' alcoole stesso che de' suoi più interessanti derivati. *Pietro Piazza.*

Bologna 4 Marzo 1866.

Dalla semplice enumerazione fatta per sommi capi di tutta intera la materia che verrà, ne siamo certi, seriamente sviluppata, ognuno di leggieri si farà capace dell' importanza e dell' utilità del lavoro dell' illustre nostro Professere di Chimica organica, a cui sin d' ora tributiamo di cuore i più sentiti ringraziamenti per l' utile e pel gran decoro che va ad arrecare alla Scienza, ed a questa nostra R. Università.

*F. V.*

---

## VARIETÀ

*Per la solenne dedicazione del monumento di* Antonio Alessandrini, *discorso pronunziato nella grand' Aula della R. Università di Bologna, il* 15 *Novembre* 1865, *dal prof. cav. Luigi Calori.*

Usanza non meno savia che antichissima di ogni civile consorzio è l' onorare la virtù sì durante la vita di coloro che la esercitarono, come dopo lor morte, e ciò più di spesso e più veracemente. Conciossiachè le arti figlie della superbia e dell' invidia, vuo' dire il piaggiamento, le pratiche, la moneta, la calunnia, carpisconle sovente le dovute rimunerazioni e ne cercano a tutto potere l' abbassamento, l' oscurità, onde muto ne torni ad esse il rimprovero, nè caglia ad alcuno di prenderla a sua guida. Lo che dipende dalla ignoranza di chi dà, e dalla perversità di chi riceve, o da entrambe in entrambi. Ma contro i virtuosi estinti le malnate arti sono nulle, ed i su-

perstiti per solito divenuti allora solo curanti di quel che più non hanno, sguardando i costumi e l'opere eccelse di quelli prorompono in ogni maniera di lodi, e ne vogliono eternata la memoria con immagini e con monumenti che continuo ricordino quanto bella ed utile cosa è la virtù, e quanto ognun debba procacciar di possederla. Il quale lodevolissimo esempio cominciato in Grecia, e seguito in Roma è per lungo corso di secoli trapassato fino alla età nostra. Perchè questa Università pienamente informata da esso sentì subito il desiderio, anzi il debito di erigere un monumento a' meriti del defunto Antonio Alessandrini, ed a spese de' Professori, della studiosa Gioventù, e cogli aiuti dell' inclito Ministero della Pubblica Istruzione e di non pochi generosi concittadini il debito fù sciolto, e dell'opera già perfetta facciamo oggi solenne dedicazione a Lui tanto a ristoro di molti premi mancatigli in vita, quanto ad eccitamento per noi tutti e pei venturi ad imitarne ed emularne le virtù.

Maestro insigne di Notomia comparata e di Zoojatria, medico sapiente e probo, Magistrato di sanità previdentissimo e provvidissimo, tutto pel bene altrui, per la prosperità e il decoro di questa sua terra natale, di questa Università, dell' Italia, tale, nessuno di Voi lo ignora, fu Antonio Alessandrini. Se l'amore delle scienze anatomiche ch' Egli ardentemente coltivò, lo trasse a fondare quella gran mole che è il Museo di Anatomia Patologica comparata, ed a recare a tanta grandezza quello di Anatomia comparata normale, carità anco di patria ne lo spronò e raffermò nel condurre sì nobili e fruttuose imprese; imperocchè da un canto non ebbe dal Governo che mezzi scarsissimi e verun lucro, e dall' altro canto Ei soleva dire reputarsi a gran ventura l' essere nato, ed a quelle discipline allevato in questa città che tante memorie gloriose racchiudeva: senza che desiderava Italia alle altre Nazioni non seconda. E per verità que' due Musei non vennero ancora superati nella Penisola, e rimangono tuttavia emuli a' più cospicui d' oltremari e d' oltremonti. Ei poi li illustrò con istupende scritture che distrussero vecchi errori e stabilirono nuovi veri; a voler divisare le quali, opera sarebbe di un volume, nè io ne ho l' intendimento. D' altra parte chi non sa ch' Egli mostrò un vero pancreas nell' *Esox Lucius* ed altri pesci consorti, non che nell' *Accipenser Sturio* benchè provvisto di appendici piloriche? Che diè più ampia e proporzionata superficie respiratoria a' pesci in genere, ed a molti una circolazione branchiale acquea, e nuove potenze muscolari che la giovassero? Che rifece il loro indumento scaglioso non di parti inerti, o morte, ma di vive e vegetanti? Chi non sa che di orga-

ni vocali e di deglutizione meglio costrutti dotò le testuggini, e che disvelò le malizie profondamente ascose di certi serpenti nostrali creduti fin allora di morso innocuo? Chi non sa che di rete mirabile venosa avviluppò l'arteria omerale di molti uccelli? Che rese a' Delfini comuni l'organo olfattorio lor negato, ed aggiunse al loro esofago una valvola che gli toglieva facoltà di ruminare? Chi non sa che Egli avvertì l'agricoltore dipendere la grande frequenza delle morti improvvise de' buoi dallo inghiottir ch' e' facevano spilli ed altri consimili donneschi ordigni mescolati col cibo lor porto? Taccio di una moltitudine di bellissime ed utilissime illustrazioni anatomico-zoologiche, ed anatomico-patologiche; mà non tacerò di te, baco gentile, producitor del serico filo che Gli scopristi come negli insetti l'umor chiloso s' insinui nelle trachee che il conducono ad attrarre l' aere vivificante.

Vive ancora in moltissimi la memoria di Lui siccome medico premuroso, caritatevole, non venale; vive in questa Città e Provincia la memoria de' suoi benefici come Magistrato di sanità, massime quando nel 1836, e 49 quella terribile epidemia ignota a' nostri maggiori che in men di cinque lustri ebbe percorso il Globo, e che or minaccia ripercorrerlo, n' ERR a' confini, anzi alle porte della città. Egli non piaggiando, ma persuadendo il Governo intorno la natura appiccaticcia di quella, ci ottenne una rigorosa separazione dagli infetti, e fummo salvi. — Amantissimo della Patria ne vagheggiò sempre la indipendenza, la libertà, e forte protestò contro lo straniero, che ne invadeva le belle contrade dandone prova luminosa nel Maggio del 1849. Lo che Gli fu cagione di gravi sventure ch' Ei sopportò colla dignità del silenzio, nè poterono mai sì rendergli in dispetto il suolo natio e questo Ateneo da dipartirsene, quantunque in quella congiuntura altre italiche Università il lusingassero con profferte di gradi e lucri maggiori. Aiutò l' attuale Stato d' Italia e sospirò a frutti che morte Gli negò di cogliere. Onori non ebbe fuor quelli di essere ammirato e riverito dai buoni e specialmente da' suoi Colleghi nazionali ed esteri che l' aggregarono a' loro scientifici Sodalizi e lo richiesero di parere nelle più ardue questioni. Fù per ben 19 volte eletto Preside della nostra Accademia delle Scienze, e per molti anni tenne la Vicepresidenza del Magistrato Provinciale di sanità. Fù Cavaliere. Ricchezze non ebbe, nè desiderò, contento di un vivere modesto, parco, e di aver tanto da sopperire alle necessità de' suoi che furon grandissime, e da confortare altresì i caduti d' alta a bassa fortuna, a' quali Ei sempre guardò pietosamente. Fu fermo e saldo nelle amicizie, e molto servente cogli studiosi. Gli illustri sol per natali o per dovizie

dagli avi trasmesse, siccome pubbliche vergogne, abborrì; i grandi non adulò, e nulla trar volle da essi.

Salve o santa anima, che nella perpetua luce già godi di tua vita immortale; se cura ti prenda di cose terrene, di questa Università da te sì amata, e tanto da te onorata, accetta il marmoreo monumento che ella t' innalzò e che oggi ti sacra. Non già che questo per sè ti possa rendere più beato, ma sì per gli effetti; chè vedrai surta una generazione di uomini che ritrarranno e assempreranno le tue virtù e te somiglieranno. Te ne sia arra l' averne voluto con esso mantener viva e nei presenti e negli avvenire la memoria. Ciò dev' esserti vera gioia; chè agli immortali pur si appartiene l' esultar delle cose mortali, quand' elle conducono al bene ed accendono alla verace virtù onde furono informati in vita. Quella, che sola è come il Primo Vero eterna, ammirammo e lodammo in te; quella seguiamo: non fia che ci falli successo conforme.

---

*Onore reso ad illustri Italiani dall' Imperatore del Messico.*

L' Imperatore del Messico ha nominato ad ufficiali e cavalieri dell' ordine della Guadalupa un bel novero di celebrità italiane. Siamo lieti di vedere figurare tra queste i nostri illustri Professori: *Rizzoli, Calori, Buffalini, Panizza, Sperino.*

Per quantunque con meschine arti si tenti detrarre al vero merito, esso vieppiù s' innalza, e si subblima, mentre celebrandosi le mediocrità si conducono esse più presto in ruina.

---

# AVVISO

È venuto in luce la prima dispensa del compendio di Anatomia Patologica Generale tratto dalle Lezioni Orali dell' egregio Prof. *Cesare Taruffi*, per cura del dott. *Cesare Trebbi*, Assistente al Museo d' Anatomia Patologica della R. Università di Bologna.

L' Opera verrà divisa in tre dispense; la presente consta di 9 fogli di stampa; vale L. 2, 75 ed é vendibile presso i librai Marsigli e Rocchi in Bologna.

Si avverte ancora che questa prima dispensa contiene i Trattati della Tanatologia, e quello dell' Infiammazione.

# MEMORIE ORIGINALI

Quarto rapporto politico-amministrativo-Clinico della prostituzione di Bologna per l' anno 1865. Dato dall' Ispettore Igienico per l' Emilia Cav. Prof. *Pietro Gamberini.*

## N. I.

### NUMERO DELLE PROSTITUTE INSCRITTE NELL' ANNO 1865 E RIMANENZA

| Mese | Numero delle inscritte per iniziativa dell' Ufficio Sanitario. | Numero delle inscritte presentate volontariamente. | Totale |
|---|---|---|---|
| | Rimaste nell' Anno 1864. | | 198 |
| Gennaio . . | 10 | 15 | 25 |
| Febbraio. . | 3 | 13 | 16 |
| Marzo . . | 4 | 8 | 12 |
| Aprile . . | 5 | 11 | 16 |
| Maggio . . | 4 | 13 | 17 |
| Giugno . . | 4 | 11 | 15 |
| Luglio . . | 9 | 10 | 19 |
| Agosto . . | 3 | 14 | 17 |
| Settembre . | 4 | 10 | 14 |
| Ottobre . . | 4 | 13 | 17 |
| Novembre . | 5 | 13 | 18 |
| Dicembre . | 3 | 10 | 13 |
| Totali | 58 | 141 | 397 |

## N. 2.

## ETÀ DELLE PROSTITUTE INSCRITTE

| Di Anni | Numero |
|---|---|
| 16 | 9 |
| 17 | 19 |
| 18 | 30 |
| 19 | 43 |
| 20 | 49 |
| 21 | 34 |
| 22 | 37 |
| 23 | 33 |
| 24 | 13 |
| 25 | 27 |
| 26 | 19 |
| 27 | 15 |
| 28 | 16 |
| 29 | 10 |
| 30 | 12 |
| 31 | 8 |
| 32 | 2 |
| 33 | 7 |
| 34 | 6 |
| 35 | 2 |
| 36 | 1 |
| 37 | 1 |
| 38 | 1 |
| 39 | 1 |
| 41 | 1 |
| 45 | 1 |
| Totale | 397 |

## N. 3.

## LUOGO DI NASCITA DELLE PROSTITUTE INSCRITTE

| Luogo di nascita | Num. | Luogo di nascita | Num. |
|---|---|---|---|
| | | Somma decontro | 267 |
| Alessandria | 1 | Mondovì | 1 |
| Arona | 1 | Magenta | 1 |
| Aquila | 2 | Macerata | 2 |
| Ancona | 6 | Monza | 1 |
| Alessandria d'Egitto | 2 | Marino | 2 |
| Asti | 3 | Modena | 10 |
| Anbunat | 1 | Novi | 1 |
| Arezzo | 1 | Nuoro | 1 |
| Ascoli | 5 | Novara | 3 |
| Bologna | 107 | Norcia | 1 |
| Brescia | 11 | Ovada | 1 |
| Bergamo | 2 | Parma | 23 |
| Biella | 1 | Piacenza | 8 |
| Benfel | 2 | Piombino | 1 |
| Bassano | 1 | Padova | 2 |
| Cuneo | 1 | Pinerolo | 3 |
| Coligura | 1 | Pieve | 1 |
| Cremona | 3 | Petrioli | 1 |
| Campo Galiano | 1 | Pavia | 4 |
| Cesena | 1 | Prato | 3 |
| Chiavari | 1 | Pistoia | 2 |
| Como | 4 | Pesaro | 3 |
| Chomvielle | 1 | Pisa | 1 |
| Clung | 1 | Pietrasanta | 1 |
| Chateau neuf | 1 | Roma | 3 |
| Chavane | 1 | Rovigo | 3 |
| Craponne | 1 | Ravenna | 8 |
| Coreggio | 1 | Reggio (Emilia) | 4 |
| Fano | 4 | Rimini | 3 |
| Ferrara | 31 | Seravalle | 1 |
| Forlì | 8 | Siena | 2 |
| Firenze | 5 | Spezia | 1 |
| Faenza | 2 | Saluzzo | 2 |
| Fabriano | 1 | Savigliano | 1 |
| Fermo | 1 | Sinigallia | 1 |
| Granderstad | 1 | Spoleto | 1 |
| Genova | 2 | Spalatro | 1 |
| Gaeta | 1 | Tortona | 2 |
| Granoble | 1 | Torino | 8 |
| Hurlingen | 1 | Trento | 1 |
| Imola | 11 | Treviso | 2 |
| Ivrea | 4 | Urbino | 1 |
| Iesi | 1 | Vicenza | 2 |
| Lindau | 1 | Viadana | 1 |
| Lerici | 1 | Venezia | 2 |
| Liosie | 1 | Voghera | 2 |
| Milano | 23 | Valleries | 1 |
| Mantova | 3 | | |
| | 267 | Totale | 397 |

## N. 4.

## MESTIERE DELLE PROSTITUTE INSCRITTE

| Mestiere | Numero |
|---|---|
| Ballerine | 4 |
| Bragarole | 1 |
| Bottonaie | 1 |
| Cucitrici | 41 |
| Contadine | 22 |
| Cenciaiuole | 1 |
| Cantiniere | 1 |
| Caffettiere | 2 |
| Frangiaie | 6 |
| Filatrici | 3 |
| Fornaie | 2 |
| Fettucciaie | 1 |
| Fioraie | 1 |
| Fruttivendole | 2 |
| Guantaie | 3 |
| Incanatrici | 5 |
| Imbianchitrici | 2 |
| Impagliatrici da zucche | 1 |
| Lavandaie | 15 |
| Lavori di casa | 16 |
| Lavoranti in Refe | 1 |
| Lavoranti nella Fabbrica Tabacchi | 3 |
| Lavoranti in Merletti | 1 |
| Modiste | 9 |
| Modelli | 1 |
| Ortolane | 1 |
| Possidenti | 1 |
| Ricamatrici | 1 |
| Rivenditrici | 3 |
| Serve | 168 |
| Stiratrici | 5 |
| Sartrici | 50 |
| Storaie | 2 |
| Tessitrici | 19 |
| Zolfanaie | 2 |
| Totale | 397 |

## N. 5.

## STATO DI FAMIGLIA DELLE PROSTITUTE

| Stato | Numero |
|---|---|
| Nubili. . . . . | 349 |
| Vedove . . . . . | 13 |
| Maritate . . . . . | 35 |
| Totale | 397 |

## N. 6.

## NUMERO DELLE PROSTITUTE

| Cancellate | Numero |
|---|---|
| Per essersi rese latitanti . . . . . | 3 |
| Per matrimonio incontrato . . . . . | 6 |
| Perchè consegnate ai Parenti . . . . . | 7 |
| Per buone informazioni . . . . . | 15 |
| Passate al Buon Pastore . . . . . | 2 |
| Morte . . . . . | 13 |
| Partite. . . . . | 159 |
| Rimaste inscritte . . . . . | 192 |
| Totale | 397 |

N. 7.

## NUMERO DELLE PROSTITUTE CHIAMATE CLANDESTINE

| Mese | Num. delle prostitute chiamate clandestine | | | Totale |
|---|---|---|---|---|
| | sane e redarguite | Infette | Inscritte | |
| Gennaio . . | 8 | 4 | 10 | 22 |
| Febbraio . | 11 | 1 | 3 | 15 |
| Marzo . . | 2 | 2 | 4 | 8 |
| Aprile . . | 10 | 2 | 5 | 17 |
| Maggio . . | 8 | 3 | 3 | 14 |
| Giugno . . | 15 | 4 | 4 | 23 |
| Luglio . . | 13 | 3 | 9 | 25 |
| Agosto . . | 5 | 9 | 3 | 17 |
| Settembre . | 1 | — | 4 | 5 |
| Ottobre . . | 5 | 3 | 6 | 14 |
| Novembre . | 5 | 4 | 5 | 14 |
| Dicembre . | 10 | 3 | 3 | 16 |
| | 93 | 38 | 59 | 190 |

## N. 8.

## MESTIERE E ETÀ DELLE CLANDESTINE INSCRITTE

| Mestiere | Numero | Anni | Numero |
|---|---|---|---|
| Bragarole . . . . . | 1 | 16 | 1 |
| Ballerine . . . . . | 1 | 17 | 4 |
| Cenciaiole . . . . . | 1 | 18 | 1 |
| Cucitrici . . . . . | 5 | 19 | 7 |
| Contadine . . . . . | 4 | 20 | 5 |
| Caffettiere . . . . . | 1 | 21 | 4 |
| Fioraie . . . . . | 1 | 22 | 8 |
| Frangiaie. . . . . | 2 | 23 | 6 |
| Incanatrici . . . . . | 1 | 24 | — |
| Lavandaie . . . . . | 1 | 25 | 4 |
| Lavori di casa . . . . . | 2 | 26 | 5 |
| Modiste . . . . . | 1 | 27 | 2 |
| Ricamatrici . . . . . | 2 | 28 | 4 |
| Sartrici . . . . . | 8 | 29 | 1 |
| Serve . . . . . | 22 | 30 | 3 |
| Tessitrici. . . . . | 4 | 31 | 2 |
| Zolfanaie. . . . . | 1 | 33 | 1 |
| Imbianchitrici . . . . . | 1 | 35 | 1 |
| | 59 | | 59 |

## N. 9.

## NUMERO DELLE PROSTITUTE MANDATE IN LUOGO DI CURA

| Mesi | Numero delle inviate in ciascun mese | | | | Totale |
|---|---|---|---|---|---|
| | Carceri giudiziar. | Ospedale Civile della Vita | Ospedale della Maternità | Sifilicom. di S. Orsola | |
| Rimanenza . | — | — | — | 32 | 32 |
| Gennaio . . | — | 5 | 1 | 19 | 25 |
| Febbraio. . | — | 2 | 1 | 18 | 21 |
| Marzo . . | — | 1 | — | 24 | 25 |
| Aprile . . | — | 3 | — | 20 | 23 |
| Maggio . . | — | 1 | — | 22 | 23 |
| Giugno . . | — | — | 1 | 20 | 21 |
| Luglio . . | — | 2 | — | 22 | 24 |
| Agosto . . | — | 2 | 1 | 31 | 34 |
| Settembre . | — | 1 | — | 11 | 12 |
| Ottobre . . | — | 3 | 2 | 24 | 29 |
| Novembre . | — | — | — | 16 | 16 |
| Dicembre . | — | 1 | — | 18 | 19 |
| | | 21 (1) | 6 (2) | 277 | 304 |

(1) Malattie comuni, Tisi tubercolare, Tifo, Pneumonite ecc.
(2) Partorirono a termine feti vivi. — Vissero? Perirono?

N. 10.

# SIFILICOMIO DI SANT' ORSOLA

## NUMERO DELLE RECIDIVE NEL 1865

| Numero delle volte | Numero delle prostitute |
|---|---|
| 1 Volta N. 135 | 135 |
| 2 „ „ 39 | 78 |
| 3 „ „ 11 | 33 |
| 4 „ „ 5 | 20 |
| 5 „ „ 1 | 5 |
| 6 „ „ 1 | 6 |
| Totale | 277 |

## N. 11.

# SIFILICOMIO DI SANT' ORSOLA

## MORBI DEI QUALI LE PROSTITUTE SONO STATE INFETTE

| Mese | Numero delle ammalate di Bologna | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Scabbia | Ostalgia | Condilomi | Escoriazioni | Ulceri | Scoli | Ragadi | Escrescenze | Papule | Bubboni | Sifilidi | Mali della Glandula Vulvo-Vagin. |
| Gennaio . . . | 3 | — | — | 1 | 12 | 6 | 1 | 2 | 5 | — | 2 | 1 |
| Febbraio . . . | 1 | — | — | 5 | 7 | 3 | — | — | 2 | — | — | — |
| Marzo . . . . | 1 | — | — | 4 | 15 | 4 | 3 | — | 2 | 3 | 1 | — |
| Aprile . . . . | 6 | — | — | 1 | 8 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — |
| Maggio. . . . | 2 | — | — | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 2 |
| Giugno. . . . | 2 | — | — | 4 | 16 | 4 | — | 1 | 1 | — | — | — |
| Luglio . . . . | 2 | — | — | 5 | 8 | 6 | — | — | — | — | 1 | — |
| Agosto. . . . | 2 | — | — | 1 | 8 | 9 | 1 | — | 1 | — | 1 | — |
| Settembre. . . | — | — | — | 2 | 13 | 2 | — | — | 1 | — | 1 | 2 |
| Ottobre. . . . | 1 | — | 1 | 3 | 9 | 4 | 4 | 1 | 1 | — | — | — |
| Novembre . . . | 1 | — | — | 2 | 9 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Dicembre . . . | 3 | — | — | 3 | 7 | — | — | 1 | — | 2 | — | — |
| | 24 | — | 1 | 34 | 117 | 43 | 11 | 6 | 17 | 5 | 11 | 6 |

*N. B.* Questo quadro indica la diagnosi fatta nell' Ufficio Sanitario dai Medici Visitatori i quali nel biglietto d' ammissione nel Sifilicomio notano la malattia piú rilevante.

# APPENDICE AL QUADRO N. II.

## STATISTICA NUMERICA DELLE VARIE FORME DI MALATTIE VENEREE SEMPLICI O COMPLICATE

---

### FORME SEMPLICI

*Ulceri Molli*

| | | |
|---|---|---|
| Alla forchetta . . . | N. | 26 |
| Alla Vulva. . . . . | ,, | 17 |
| All' Utero . . . . . | ,, | 10 |
| Alla Vagina . . . . | ,, | 2 |
| All' Uretra. . . . . | ,, | 1 |
| All' Ano - . . . . . | ,, | 2 |

*Ulceri Duri*

| | | |
|---|---|---|
| Ai genitali esterni . . | ,, | 3 |
| All' Utero . . . . . | ,, | 1 |
| All' Uretra. . . . . | ,, | 2 |

*Abrasioni*

| | | |
|---|---|---|
| All' Utero . . . . . | ,, | 10 |
| Alla Vulva . . . . . | ,, | 1 |
| All' Ano . . . . . | ,, | 2 |

*Catarro uterino*

| | | |
|---|---|---|
| Semplice . . . . . | ,, | 8 |
| Purulento . . . . . | ,, | 14 |

*Scolo della Glandola Vulvo-Vaginale*

| | | |
|---|---|---|
| Destra . . . . . | ,, | 4 |
| Sinistra . . . . . | ,, | 2 |

*Papule*

| | | |
|---|---|---|
| Ulcerate . . . . . | ,, | 6 |
| Non ulcerate . . . . . | ,, | 5 |

*Ragade all' ano*

| | | |
|---|---|---|
| Ulcerate . . . . . | ,, | 2 |
| Non ulcerate . . . . . | ,, | 2 |
| Ulceri croniche . . . | ,, | 3 |

*Sifilidi*

| | | |
|---|---|---|
| Papulo-squamosa. . . | ,, | 4 |
| Papulo-vescicolare . . | ,, | 1 |

### FORME COMPLICATE

*Ulceri molli complicate a*

| | | |
|---|---|---|
| Catarro uterino semplice | N. | 12 |
| purulento | ,, | 17 |
| Ragade all' ano . . . | ,, | 9 |
| Scolo della Gland. Vulvo-Vaginale . . . . | ,, | 3 |
| Escrescenze . . . . . | ,, | 5 |
| Bubbone ( Suppurato . | ,, | 4 |
| Bubbone ( Non suppurato | ,, | 1 |

*Catarro uterino complicato ad*

| | | |
|---|---|---|
| Abrasione alla bocca uterina . . . . . | ,, | 11 |
| Ulceri e Bubbone suppurato . , . . . . | ,, | 2 |
| Ragade all' ano e Bubboni Suppurati. . . . | ,, | 4 |
| Papule . . . . . | ,, | 8 |

*Rogna con*

| | | |
|---|---|---|
| Ragade all' ano e catarro uterino. . . . . | ,, | 4 |
| Catarro uterino . . . | ,, | 7 |

---

*N. B.* Questa appendice accenna la diagnosi complessa da me fatta nel Sifilicomio, la quale è in armonia con quella dell' Ufficio Sanitario. Ho ricordate le cose capitali.

N. 12.

# SIFILICOMIO DI SANT' ORSOLA

## NUMERO DELLE GIORNATE CONSUMATE NELLA GUARIGIONE

| Denominaz. delle malattie | Numero delle affette | Num: delle giornate in permanenza | | | Num. delle Morte | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ospedali Civili | Maternità | Sifilicom. | Casa particol. | Spedale Civile | Sifilicom. |
| Scabbia . . | 24 | | | In media Giornate 45 per cadauna | | | |
| Condilomi . | 1 | | | | | | |
| Esulceraz. | 34 | | | | | | |
| Ulceri . . | 117 | | | | | | |
| Scolo. . . | 43 | | | | | | |
| Rag. all' ano | 11 | | | | | | |
| Escrescenze | 6 | | | | | | |
| Sifilide . . | 11 | | | | | | |
| Papule . . | 19 | | | | | | |
| Bubboni . . | 5 | | | | | | |
| Mali della Gl. Vulvo-Vag. | 6 | | | | | | |
| | 277 | | | 13952 | 2 | 2 | 9 (1) |
| Res. del 1865 | 32 | | | | | | |
| | 309 | | | | | | |

(1) Per Peritonite purulenta. N. 2
Per febbre tifoidea . . ,, 2
Per labe sifilitica . . . ,, 5

| | GIORNATE | | SPESE |
|---|---|---|---|
| Primo Trimestre | N. 3590 | . . . | L. 5564: 50 |
| Secondo ,, ,, | 3196 | . . . | ,, 4953: 80 |
| Terzo ,, ,, | 3788 | . . . | ,, 5871: 40 |
| Quarto ,, ,, | 3378 | . . . | ,, 5235: 90 |
| Giornate | N. 13952 | | L. 21625: 60 |

# RIASSUNTO CLINICO DEL SIFILICOMIO DI S. ORSOLA PEL 1865.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Residue del 1864 . . | N. 32 | Guarite nel 1865 . . | N. 277 |
| Entrate nel 1865 . . | „ 277 | Morte nel 1865 . . | „ 9 |
| | —— | Rimaste alli 31 Dic. 1865 | 23 |
| Totale | N. 309 | | —— |
| | —— | Totale | N. 309 |

Nell' anno 1865 furonvi prostitute incinte N. 3 nel Sifilicomio
Partorirono a termine un feto vivo . . „ 1 id.
Escirono guarite ed incinte . . . . . „ 2 id.
Passarono nel Buon Pastore . . . . . „ 2 id.

Dalla Computisteria del Corpo Amministrativo degli Spedali ho rilevato quanto segue:

Le dette prostitute N. 309 per la loro cura nel Sifilicomio di S. Orsola in ragione di L. 1, 55 per giorno per cadauna costarono L. 21, 625, 60 in complesso, vale a dire L. 69, 75 per ognuna. Le dette prostitute 309 occuparono giornate N. 13952 vale a dire in media giorni 45 per cadauna.

Nell' anno scorso 1864 la prostituta inferma costò in media L. 56, 83: nel 1865 costò L. 69, 75 tale differenza procede dalla pensione mensile per tutto il 1865 di L. 46, 50, mentre nel 1864 il 1.° Semestre portò la spesa di L. 40 mensili, e poscia pel 2.° semestre di L. 46: 50.

Lo stesso dicasi per la permanenza in media la quale nel 1864 fu di giorni 39 1/4, mentre nel 1865 tale permanenza è di giorni 45. Corre il secondo anno in cui contansi tre prostitute che giacciono in letto a permanenza, ed alcune altre che per l' indole prava del loro male sono rimaste nel Sifilicomio quasi un anno.

## *Metropatie delle Prostitute*

La donna che abbandonasi alla prostituzione è un essere bizzarro ed eccezionale, e perfino nei suoi malori rappresenta delle varietà che la sceverano per buona parte dalle altre donne. Io non dirò i morbi tutti che affliggono queste sciagurate, ma limitandomi a parlarvi di talune loro infermità uterine verrò esponendo ciò che mi accadde notare in esse per lo spazio non interrotto di quattro anni.

Io non posso narrarvi cose strane e peregrine, giacchè celebri specialisti dei morbi dell' utero sfrondarono quasi interamente l' albero che produce il materiale del mio tema: io vi intratterò invece nel miglior modo possibile sul diagnostico differenziale che corre fra le infermità della matrice che s' incarnano colla sifilide, e fra quelle che da essa devono completamente separarsi e disgiungersi. Nel quale divisamento sono tratto allo scopo di scongiurare taluni errori e pregiudizi accolti e carezzati da non pochi credenti, che tutto quanto di morboso avviene nella prostituta debba essere di natura esclusivamente venerea, nel senso stretto della frase. Specifico si proclama qualunque scolo della matrice: specifico si dichiara qualsiasi soluzione di continuità che lo *speculum* discopre in diversi punti dell' apparecchio utero-vaginale; ma se quello e queste accomodansi talfiata collo specificismo della sifilide, non è men vero che spessissimo completamente estranea è la malignità del virus a tali malori. Appena un uomo esce da un lupanare, d' ordinario accoglie il sospetto di una probabile infezione virulenta: se poi a capo di pochi giorni appare uno scolo uretrale, od un' abrasione qualsiasi al pene, tosto ricorre al medico narrando la sua sciagura, e questi talora con imperdonabile leggerezza conferma essere specifica la riportata malattia mentre non si tratta che di semplicissima uretrite infiammatoria, o di erpete prepuziale, o di innocua abrasione epiteliale; e quindi dal male cadendo nel peggio prescrive me-

dicature inopportune e dannose. Oh! quante volte potei verificare e correggere tali errori! e quante volte dissipare gravi temenze, ed impedire disordini e guasti procedenti da una falsata terapia! Ad un Ispettore sta bene a mio avviso la trattazione del suaccennato tema; varrò a risolverlo? A voi la sentenza del mio operato che accoglierò con la meritata defferenza, e colla gratitudine la più sincera.

E prima di tutto dirovvi che coabitando con prostituta sana può l'uomo patire in seguito un'uretrite: se la donna usò in precedenza ripetutamente, intramezzandovi l'orgia, ed in ispecie le libazioni, viene in allora di leggieri molestata da abbondante catarro uterino, il quale determina lo svolgimento di identico catarro nell'uretra maschile per la di lui intromissione in quella, dicesi per pompamento, durante l'atto del coito. Io credo che il complesso delle circostanze sumenzionate occorra ad isvolgere la blennorragia nell'uomo, perchè la sola copia esuberante del muco uterino comune non procrea l'uretrite dell'uomo che ebbe pratica con donna paziente di leucorrea, quale isvolgesi di sovente nella femmina riservata e nella moglie casta. Investigando come la prostituta valga col suo catarro uterino a motivare una blennorragia, ho potuto vedere ripetutamente che quel umore catarrale non era disgiunto da globuli purulenti, facili a formarsi ed a svanire nell'umore mucoso scolante dalla cavità interna della matrice delle prostitute. É appunto per la facile produzione e scomparsa dei globuli purulenti in discorso, che oggi donasi l'uretrite e domani nò. Avvenimento che non può essere posto a carico dei medici visitatori igienici.

Permettete, o Colleghi, che io vi comunichi un mio sospetto relativo alla capacità del muco uterino della prostituta oltre la mescolanza di globuli purulenti di svolgere un uretrite nell'uomo. Voi sapete come alcalina sia l'indole del muco uterino: sarebbe mai possibile che un'esuberante alcalinità procurata dalle condizioni ed abitudini della meretrice potesse

esplicare il fenomeno ingratissimo qual è l'uretrite? Il mio sospetto fondasi sull'inocuità dell'acqua lievemente alcalina introdotta nell'uretra, la quale invece è colta da esuberante escrezione mucosa se quell'acqua è alquanto arricchita di alcali, la quale cosa non ha luogo così facilmente se adopransi sostanze acide, perchè coagulano, perchè costringono le pareti secernenti, a meno che l'acidità non esuberi al di là di quella misura che non ha luogo nella qualità acida del muco vaginale.

La prostituta sana nei primordi od al cessare della mestruazione vale a porgere un materiale irritante all'uretra, per cui non di rado sviluppasi una grave blennorragia: fenomeno già cognito al volgo, e che rincalza il pregiudizio della natura maligna del sangue catameniale; malignità circoscritta alla più semplice azione irritativa, adoperante sopra una mucosa delicata quale è l'uretrale, resa anche più sensibile dallo stato di orgasmo accompagnatorio l'atto della copula.

Ed eccovi accennate talune sorgenti della blennorragia, che il medico facile dimentica, rattristando l'infermo colla sentenza di uretrite venerea specifica.

Ma lasciando ora in disparte ciò che non è assolutamente morboso, per addivenire allo stato vero patologico dell'utero della prostituta, io vi intratterò delle precipue infermità che colpiscono la matrice delle donne date al pubblico meretricio, e quindi parlerovvi degli scoli e delle soluzioni di continuo che avvengono nel viscere surricordato. Io vi dirò le cose che furono da me viste ed istudiate, come ne composi il diagnostico, e come ne condussi la cura, in buona parte seguendo i dettami dei veri maestri, ed in parte cedendo allo spirito induttivo di osservazione in me mosso dalla contemplazione ripetuta su larga scala di un medesimo avvenimento morboso, pel quale obbliando il precetto terapeutico altrui, adottavo diversa medicatura, e spesso con benefico risultato. L'innovazione delle cure ha sua ragione filosofica nell'assioma, che moltis-

simi fatti mentre somigliano possono essere e sono talora disuguali.

Piuttosto rara è la metrite parenchimatosa nella meretrice, mentre la è assai meno la perimetrite nella stagione fredda a preferenza, locchè deve ascriversi in singolar modo all' abuso dei liquori e del fuoco tenuto sotto le vesti.

Ma ciò che la matrice patisce colla massima facilità si è il catarro; che può essere acuto e cronico. Sono fenomeni propri del primo il rossore della mucosa, la gonfiezza ed il rammollimento di questa, il gemere dalla cavità uterina di un liquido ora giallastro e trasparente, ora rossiccio per sangue commisto, ed ora somigliante alla crema in causa del miscuglio di una quantità di corpuscoli di muco e di epitelio separato dalla mucosa interna. Siccome poi io non intendo descrivere tutto che spetta alla sintomatologia del catarro acuto uterino, così mi limito a dirvi essere necessario accertarsi se la malattia interessa tutta la massa viscerale uterina, oppure se arrestasi al solo collo, locchè distinguesi in ispecie dall' intensità dei fenomeni generali e locali, dal riscontro digitale e dalla pratica applicazione dello *speculum*. Intanto dirovvi che nelle prostitute predomina la malattia del collo uterino, mentre piuttosto raro è il catarro acuto della mucosa interna della cavità uterina.

Facile è in generale la guarigione di questo catarro nella prostituta, in quanto che viene sollecitamente assoggettato alla debita cura, la quale si compone del riposo, della dieta, della bevanda diluente, degli insessi, e delle iniezioni fredde vaginali.

Varie sono le cause capaci di produrre il suddetto catarro; l' influenza del freddo, l' abuso del coito, l' uretrite blennoragica dell' uomo, ed altri motivi più o meno veri, più o meno ammissibili. Io mi arresto sull' ultima cagione, vale a dire sul catarro prodotto dal contagio blennoragico, per ricercare se sia concesso discernerlo dal semplice catarro infiammatorio.

I sommi pratici, tra i quali lo *Scanzoni,* insegnano essere impossibile un diagnostico certo del catarro blennoragico uterino: io convengo pienamente in tale sentenza, ma in pari tempo dico esistere talora degli indizi capaci di svelare cotanto mistero. Quando una meretrice coabitò con un uomo notoriamente blennoragico; quando questa è colpita in breve ora da catarro uterino esteso alla vagina ed all' uretra; quando questo catarro impronta la fisionomia di una scolazione blennoragica; quando riscontransi recenti placche mucose di odore nauseabondo, che più dovrassi cercare per emettere un positivo giudizio di catarro uterino blennoragico? Porgo intanto quale enunziato pratico che il catarro blennoragico uterino acuto non esordisce, non si limita, nè si arresta alla semplice mucosa della matrice, ma costantemente sussegue alla blennoragia uretrale o vulvo-vaginale, colle quali di spesso ha comuni la durata e l'esito della cura. Un altro carattere di questo malore si è quello di tendere alla cronicità nel maggior numero dei casi, mentre il catarro acuto semplice, se bene curato, volge con una certa facilità a non tarda guarigione.

Finalmente sembrommi col soccorso del microscopio che il catarro blennoragico fosse oltremodo ricco di cellule purulenti, in confronto del catarro semplice: differenza che svanisce allorchè il catarro blennoragico tende alla cessazione.

La rara blennoragia vaginale nelle prostitute, ad onta del frequente catarro uterino, è per me un altro carattere capitale che esclude lo specificismo blennoragico dello scolo uterino quando questi trovasi isolato, non sapendo concepire l' incolumità della mucosa vaginale posta in continuo ed immediato contatto coll' umore vero blennoragico uterino, il quale se è tale per dati univoci e positivi non si arresta all' utero come altrove vi esposi.

Egli è vero che il catarro acuto suol cedere alle debite cure con una certa facilità, ma d' altro lato tale morbo per la prostituta riesce un adentellato al catarro cronico, ora della

sola mucosa del collo uterino, ed ora di quella pure che tapezza la cavità della matrice: mentre è ovvia la prima circoscrizione del morbo, è piuttosto rara la diffusione al cavo uterino, specialmente nelle prostitute assoggettate alla regolare visita sanitaria.

Quando il catarro cronico affetta il solo collo uterino, trovasi questo colorato di soventi in rosso violetto se il morbo data da lunga pezza; la bocca uterina è più o meno gonfia, e con facile abrasione epitelliale; da essa sorte un denso muco grigio-perla, o bianco-giallastro, il quale se accompagnasi ad umore cremoso, accenna essere il catarro esteso alla mucosa della cavità dell' utero. La matrice ed in ispecie il suo collo sono gonfi, caldi e sensibili al tocco dello *speculum*, il quale talora urtandolo produce abrasioni che sanguinano anche in buona copia, la qual cosa deriva dal rammollimento della mucosa. Una complicanza ordinaria del detto morbo suol essere la granulazione, la quale io vidi ora precedere ed ora susseguire al catarro tanto acuto che cronico della matrice.

Oltremodo difficile è la guarigione del catarro cronico, specialmente se muove dalla cavità uterina. I rimedi che meglio corrisposero all' intento, furono la tintura iodale, l' acido fenico, e le cauterizzazioni col nitrato d' argento, col quale potei penetrare talfiata nel cavo uterino, per ivi esercitare la sua benefica potenza. Le irrigazioni ripetute di acqua fredda servono a favorire la risoluzione del male. Le torunde di filaccia medicate introdotte nell' utero mi procurarono benefici risultati: il tannino ed il precipitato rosso ebbero i migliori successi. Non ho mai praticate le iniezioni di sostanze energiche nel cavo uterino giacchè in altri tempi vidi luttuose scene pel passaggio di liquidi nel cavo peritoneale. Havvi chi dubita ed anco nega la compenetrazione dello specillo, della sonda, della torunda nella cavità uterina. Se in generale nelle prostitute non è sempre permesso il penetrarvi, non è men vero che in prossimità della mestruazione ed anco subito dopo la sua ces-

sazione mi fu dato entrarvi, come talfiata conseguii l'intento in meretrici che non erano in quelle condizioni.

Giova notare essere necessario talvolta il confortare la cura topica coi rimedii generali, i quali devono prendere di mira a preferenza o l'elemento sifilitico o lo scrofoloso, ordinari motivi che eccitano e mantengono li guasti uterini sumenzionati.

Merita bene che io qui ricordi come talune prostitute sofferenti di fenomeni sifilitici detti terziari, offrono lo scolo uterino il quale a somiglianza dell'uretrale dell'uomo vale un accidente di sostituzione o di accompagno ossia di complicazione. Tale scolo suol essere piuttosto filamentoso e giallo paglierino, con niuna od assai lieve lesione epiteliale. Li ioduri che combattono il fenomeno terziario soddisfano in pari tempo all'indicazione di torre di mezzo l'umore che scaturisce dalla matrice.

Questo scolo può infettare l'uomo? Mancano le prove: la ragione potrebbe ammettere il fatto. Detto in succinto quanto riguarda lo scolo uterino della prostituta, passo a narrare le cose da me rilevate relative alle soluzioni di continuità del collo della matrice.

L'ulcero molle del collo dell'utero fu da me visto in questo anno 10 volte risiedere in vari punti del medesimo: accolgo quindi il giudizio del *Bernutz*, il quale in opposizione a tutti gli Autori sentenzia, che l'ulcero sifilitico in detta località è più frequente di quanto si pensa e si giudica.

Egli è vero che il più delle volte l'ulcero molle del collo uterino accompagnasi con identica lesione di altra parte dei genitali; ma non mancaronmi incontri di isolati ulceri al collo uterino. Ed ora che stò pubblicando questo scritto, tengo nel sifilicomio una prostituta la quale offre un ulcero molle alla bocca uterina, dal qual ulcero è stata prodotta un'antinoculazione alla base del collo, esordita colla pustola caratteristica e quindi trasformata in ulcero molle.

L' importanza dell' argomento e l' incertezza diagnostica per moltissimi di tale malore, mi spingono a parlarne con una estensione sufficiente al subbietto.

Occorre anzi tutto distinguere l' ulcero detto molle dall' indurato, il quale mentre suol essere unico e raro, lascia vedere il molle ordinariamente multiplo e piuttosto frequente. Tale distinzione alquanto facile nei primi tempi dell' evoluzione dell' ulcero, come è dato scorgere nella meretrice che subisce la regolare visita sanitaria, torna difficile ed equivoca in progresso di tempo perche l' ulcero perde facilmente i suoi caratteri primitivi, come notò il *Gosselin*, e come io stesso ho potuto verificare, in quanto che impronta ora i caratteri di semplice ulcerazione, ed ora quelli di piaga fungosa e sanguinante, che bisogna però separare dal guasto consecutivo alla granulazione acuta del collo uterino. Cotale avvenimento non può nè deve sorprendere perchè l' ulcero detto infettante nella donna suol essere privo di attendibile durezza, oppure questa manca del tutto, locchè prova il valore elastico della callosità, e quindi i dettami che ne conseguitano specialmente nella bocca dei dualisti che si fanno forti del valore anatomico dell' ulcero.

L' ulcero molle facilmente accompagnasi al difterismo nella meretrice di tempra sanguigna e dedita alla crapula: difterismo che comportasi nel modo stesso che osservasi sul membro ulcerato dell' uomo. Io non ho mai trovato l' ulcero difterico indurato, e la resistenza del tessuto su cui posava l' ulcero era flogistico essudato e non neoplasma sifilitico.

L' ulcero molle, ora guasta seriamente la bocca, ed ora offende gravemente il collo dell' utero laddove è abbracciato dalla vagina: guai se quivi insorge il fagedenismo! per arrestarlo con prontezza, necessita un' attiva cauterizzazione anche ripetuta col nitrato acido di mercurio, come praticasi nell' uomo. Fa duopo stare attenti al non difficile sviluppo del flemmone periuterino, le cui conseguenze sono spesso gravi e fatali.

Avviene il caso che l'ulcero svoltosi attorno all'orificio uterino giunga a corroderlo a modo che conseguita la guarigione apparasi sotto forma d'imbuto. È indispensabile talora dover provare se una data piaga del collo uterino appartenga all'ulcero molle: la sola autinoculazione favorevole scopre la verità cercata, e innanzi a quella il giudizio non falla; se manca di effetto, non si ha altra prova se non che l'ulcero non era molle in sua natura, ma non è tolta la supposizione dell'indole sifilitica dell'ulcero, perchè se è calloso, se è secondario o terziario per neoplasma fuso, non può essere inoculabile nello stesso infermo.

Qualunque piaga del collo uterino delle meretrici non deve essere precipitosamente giudicata venerea, perchè l'erpete vescicolare può essere equivocata coll'ulcero sifilitico: errore che non pochi commettono a scapito dell'uomo che venne colto dall'erpete prepuziale. Egli è perciò che io non posso accogliere la sentenza del *Gibert*, il quale pensa che le ulcerazioni del collo uterino che scorgonsi in donne sifilitiche sono di natura sifilitica. Tali cose si ponno dire, ma non provare, giacchè i fatti stanno là pronti a dimostrare che tutte le soluzioni di continuo che avvengono in un sifilitico, non prendono caratteri di prestanza dalla maligna labe. Si studino bene le ulcerazioni erpetiche, le scorbutiche, le scrofolose, e si confrontino colle sifilitiche; e scorgerassi, come indagando per bene l'etiologia dei morbi, la loro evoluzione, la fisonomia, l'abito, il corso e simili, si potrà nei momenti d'imbarazzo sceverare l'un malore dall'altro, cansando i precipitosi giudizi, e le non meno pregiudicate cure.

Allorchè lo *speculum* iscopre una lesione materiale del collo uterino della prostituta, abbiasi tosto in mente come le papule, le vegetazioni, le varie sifilidi, i tubercoli e le gomme abbiano proprietà di tramutarsi in piaghe; alcune delle quali ricordano l'andazzo dell'ulcero molle e calloso.

La ragionata cura di tutti i surricordati malori è riposta

nell' esatta conoscenza dei dommi sifilografici, senza dei quali ogni cura felice è l' opera del caso, e quindi gli esiti infausti ponno essere addebitabili in generale ai curanti. Non basta dire, per la sifilide occorre o il mercurio o lo iodio: vuolsi prima indovinarla bene ove è, e trovatala, si impara che non sempre il mercurio o lo iodio bastano ad infrenarla ed a vincerla.

Perchè la meretrice malata di ulcero al collo uterino non infetta tutti quelli che la toccano? Per quelli che sono a giorno delle cognizioni sifilografiche la risposta è ovvia: a quelli che le ignorano dirò, che trattandosi di ulcero duro o calloso, o di altra soluzione sifilitica secondaria, non possono essere trasmessi all' uomo che sentì altra volta la virulenza celtica, almeno nella generalità dei casi, perchè sonovi d' altronde degli esempi eccezionali di doppia ed anco tripla contagione sullo stesso soggetto dell' ulcero indurato, e dell' accidente venereo secondario. Se poi l' ulcero che risiede al collo uterino è di natura molle, in allora sia l' uomo vergine di sifilide o l' abbia già subìta non va esente dal facile contraimento del morbo, o assai di rado lo causa.

Le cose dette primeggiano nell' esplicazione del contagio trasmesso, senza che infermino altri motivi d' incolumità già conti ai medici sapienti.

Ai medici sanitari occorrono esatte cognizioni relative alle ulceri che succedono al collo uterino; egli è perciò che alle cose teorico-pratiche altrove esposte su tale materia aggiungerò che tale morbo di rado è isolato ma per lo più doppio e triplo appresentasi nel suo esordio sotto forma di pustola la quale ben presto si sqarcia, lasciando allo scoperto una circoscritta rotonda e piccola piaguzza che separa emato-pus: la mucosa uterina è ordinariamente rossiccia ed anco rosso-violacea, se all' ulcero va congiunto un catarro acuto uterino. Questa piccola ulcera lasciata a se tende ad estendersi con facilità, e coll' abbondante sua escrezione opera delle autinocula-

zioni che sogliono aver luogo a preferenza nella piega utero-vaginale per ragioni fisiche abbastanza note. Se l'ulcero molle è lasciato a se, in allora estendendosi si frastaglia ed offre i suoi orli tagliati a picco, come succede sul glande e prepuzio dell'uomo. È dato in generale saper diagnosticare l'ulcero molle che da poco insorse: più tardi iscorgete una piaga, ora fungosa e sanguinante, ed ora difterica. Si è in tal caso che la sola autinoculazione artificiale isvela la natura intima del malore. Aggiungete che trattandosi di ulcero al collo uterino, non si ha il soccorso diagnostico dei patimenti ghiandolari dell'inguine: l'anatomia vi disse già la ragione di questo fatto. Se trovate la pleiade, cercate ciò che potè succedere nel tempo addietro: se rinvenite il bubbone monoloculare flogistico, siete quasi certi che un ulcero molle esiste od ebbe vita in quelle località che motivano l'evoluzione dell'adenite inguinale che suppura: nelle vostre ricerche minute non dimenticate l'ano e l'apparato della ghiandola vulvo-vaginale.

Formulato un esatto diagnostico, valetevi prestamente delle cauterizzazioni col nitrato d'argento le quali se spesso arrestano il progredire dell'ulcero, e lo conducono gradatamente alla cicatrice, in altri casi invece favoriscono l'estendersi del male e lo travolgono nel fagedenismo. Egli è questo un avvenimento che osservai fortunosamente poche volte, e che studiatolo conobbi procedere d'ordinario dalla infiammazione parenchimatosa del collo uterino, per cui combattuta e vinta questa cogli acconci presidi permise il bene all'ordinaria medicatura dell'ulcero molle. Un'altra circostanza che aggrava l'ulcero molle è lo scolo cremoso dalla cavità uterina, il quale come altrove dissi esplica essere ammalata la di lei mucosa interna: all'ulcero molle in discorso mai vidi succedere l'adenite suppurativa: notai invece il facile patimento di una o d'ambedue le ovaie; patimento che mai determinò attendibili conseguenze.

Nella medicatura dell'ulcero molle del collo uterino, neces-

sita ripetere nella giornata le iniezioni, e tenere di continuo un tampone allo scopo d'impedire le facili autinoculazioni in vari punti della vagina. La mancanza di tali cautele vale a produrre vaste ulcerazioni vaginali, generatrici di serie conseguenze, di grave incomodo per la malata, e di non lieve imbarazzo pel curante, il quale trova dolorosa od anco impossibile l'introduzione dello *speculum*, senza del quale non è dato praticare la debita medicatura.

*Ulcero duro* — Il rarissimo ulcero duro del collo uterino non ha forma identica a quello che svolgesi sul glande dell'uomo imperocchè manca d' ordinario l'aspetto cupuliforme od incavato e la durezza della base manca o non è avvertita che dal tatto esperimentato. Manca pure la sollecita apparizione della pleiade inguinale, la quale può anche diffettare in talun incontro: e quando apparvero le conseguenze generali di quel ulcero, trovai l'iperplasia delle ghiandole cervicali, e non quella delle inguini.

Costatata collo *speculum* l'esistenza dell'ulcero duro sul collo uterino, portate su questo l'indice il quale palpeggiando diligentemente la parte giungerà talfiata ad avvertire una resistenza o durezza di varia mole intramata nel tessuto uterino. L' ulcero duro in discorso esclude identico morbo in altra parte dei genitali; permette però l'esistenza contemporanea dell'ulcero molle; avvenimento che può nascere da un solo coito infetto d'ambo le qualità di ulcero, o da coiti diversi contagiati da differente indole ulcerosa, oppure in forza dell'unicità d l virus ulceroso che può modellarsi sotto doppia forma conservando sempre la propria intrinseca cattiveria.

Havvi un malore che possa equivocarsi coll' ulcero calloso? Il tubercolo sifilitico detto terziario e la gomma quando cominciasi a fondere: ma ben tosto l'equivoco è tolto, annotando che mentre il vero ulcero calloso è liscio e poco secernente, l'altro invece ricorda un cavo fungoso e frastagliato. La presenza poi delle gomme in altri punti del corpo coadiuva il diagnostico di neoplasma uterino, che può essere confuso collo scirro e col cancro dell' utero.

La cura dell'ulcero calloso uterino è la medesima di quella che applicasi ovunque svolgesi cotale malanno sifilitico.

Una malattia che assieme al *Robert* ed al *Bequerel* riconosco venerea, è costituita dalle ulceri superficiali od erosioni della mucosa del collo uterino, le quali assomigliano completamente a quelle che avvengono talvolta sul glande, e che sono susseguite dalla sifilide costituzionale, come succede istessamente nella meretrice. Appartengono esse all'ulcero infettante o calloso, ovvero al semplice molle? L'unicista, qual io mi sono, annette poca importanza alla soluzione di cotale quesito, il quale d'altronde non può essere risoluto dall'esame obbiettivo, mancando i segni per comporre un tale giudizio differenziale. È vero che il *Ricord* pone l'induramento fogliaceo o stratificato di alcun ulcero calloso in ispecie nella donna: ma oltre l'equivocità del segno, è oggi addimostrato da alcuni sifilografi Italiani, il *Pelizzari*, il *Soresina*, il *Ricordi* e da me pure, che l'indurazione non è segno necessario e costante dell'ulcero che procrea la sifilide.

Cotale abrasione venerea differisce dalla distruzione dell'epitelio prodotta dal catarro uterino e dalle granulazioni perchè mentre l'abrasione venerea può occupare quasi tutto il muso e buona parte del collo uterino, con isolette ulcerate più profonde, e coi limiti che ricordano l'ulcero molle, la distruzione epiteliale per catarro suol occupare il solo labbro inferiore o superiore del muso di tinca, e l'ulcerazione granulosa offende ambo i labbri ed accoglie tutto il muso, con successive fungosità sanguinanti e nuove granulazioni inegualmente disseminate che passano successivamente all'ulceramento fungoso: tutto ciò ci ricorda in qualche modo un pezzo di veluto logoro in lana rossa.

Fra gli accidenti sifilitici secondari che appaiono talora al collo uterino merita siano ricordate le papule che coincidono colla sifilide papulosa: somigliano esse d'ordinario ad una lenticchia segmentata e sovrapposta alla mucosa: poche di numero,

di spesso distinte fra loro e circondate da un aureola di color rameo circoscritto: non tanto facilmente si esulcerano, e senza assoggettarle a topica medicatura cedono spesso al trattamento generale che serve alla sifilide cutanea. Non bisogna confondere queste papule costituzionali colle placche mucose che rispondono all' ulcero molle: le prime sono una conseguenza del virus sifilitico generalizzato, per cui necessita la cura specifica onde distruggerle ed impedirne la ricomparsa: le seconde invece sono un morbo locale circoscritto che vuole la semplice medicatura topica, quella stessa che dissipa appieno la placca mucosa o papiloma che svolgesi sulla cute per lavorio flogistico, od iperemico.

Havvi una lesione sifilitica del collo uterino che per la sua forma estrinseca può essere equivocata, e lo è di fatto, con uno dei mali più spaventosi a cui va soggetta la donna in detta località viscerale, voglio dire il cancro, il quale nei vari suoi stadi obbiettivi può essere confuso dai pochi esperti col neoplasma sifilitico ossia tubercolo o gomma venerea. E quantunque presso alcuni patologi esista la credenza di un antagonismo fra la sifilide ed il cancro, l' osservazione clinica addimostrò è vero che la prostituta va di rado soggetta al cancro, ma ebbi pure a constatare che la meretrice soffre istessamente questo malaugurato neoplasma. Sul quale proposito siami permesso annotare che in seguito di ricerche da me praticate, ho appreso che il cancro uterino offre una cifra minima nella prostituta in confronto colle altre donne che usano l' atto generativo non vendereccio, nè abusivo: potrebbe darsi che il virus sifilitico, facile ad infettare la prostituta, valga in lei ad impedire la formazione del cancro, e da ciò è forse nata la credenza del surricordato antagonismo.

Dicevo adunque che il neoplasma gommoso uterino può confondersi collo scirro e cancro del detto viscere. Avendo avuta opportunità di osservare il tubercolo sifilitico del collo uterino nei vari suoi stadi, dirò quali segni mi abbiano soc-

corso per non confondere l'un morbo coll'altro. La donna che incoglie nel detto malore uterino, offre anzi tutto i segni generali della labe celtica, ed in ispecie si rilevan le precorse prove proteiformi della sifilide, alle quali finalmente han fatto capo le periostosi, più e più volte combattute per facili insorgenze, senza che siasi conseguita la completa distruzione del virus sifilitico. Dopo ciò viene momento in cui la donna accenna a fenomeni indeterminati uterini, perchè non dolorosi ma armonici con quelli che denominansi isterici: la mestruazione persiste, ma per lo più irregolare per copia e per tempo di apparizione: il sangue che cola ricorda l'idroemia, la pelle accenna alla clorosi sifilitica. Se ricompaiono le dissipate periostosi, sembra lenito il patimento uterino, per converso questi aumenta se le periostosi od altro accidente sifilitico più non isvolgesi. Esaminando col tatto il collo uterino avvertesi che in uno o piuttosto in più punti del viscere stanno delle rilevatezze insensibili, circoscritte, e che affondansi nella spessezza del tessuto; sembrano corpi estranei insolcati, della grossezza fra il pisello e la fava: altre volte danno la sensazione come di uno o più segmenti applicati ed aderenti alla superficie del collo uterino. Lo *speculum* lascia scorgere che il collo uterino è ingrossato od aumentato difformemente, locchè procede dalla presenza del neoplasma, il quale visto sotto forma di segmento costituisce la gomma superficiale mucosa analoga alla cutanea, veduto coll'aspetto di corpi insolcati, accenna al tubercolo identico a quello che sviluppasi nella trama dei muscoli ed in ispecie della lingua, e tanto simigliante ai guasti di questa da bastare lo studio e l'osservazione clinica dei tubercoli sifilitici della lingua per avere una cognizione completa di quanto succede sul collo uterino.

Quando la gomma ed il tubercolo uterino sono nei primi stadi, offrono alla superficie un colorito giallo-sporco, poscia lievemente violaceo, quindi rosso-cupo, locchè accenna l'imminente fusione e squarciamento del neoplasma. Manca ordinaria-

mente il dolore, o se esiste non è al certo il lancinante del carcinoma. Quando poi il neoplasma sifilitico ha dato luogo alla piaga, e identica a quella del lupus, non havvi che un mezzo certo per comporre la vera diagnosi del male; è il microscopio il quale non rinvenendo la cellula cancerosa, conforta il giudizio di morbo celtico, soccorso pure dall' analisi anamnestica sumenzionata.

Se vi è dato curare una donna colpita dal detto neoplasma sifilitico, porgetele generosamente un qualche ioduro in unione all' olio di fegato di merluzzo ferruginoso: locate sul neoplasma dei tamponi medicati coll' unguento di ioduro potassico, distruggendo le vegetazioni e le escrescenze col tagliente o coi caustici: non temete le emorragie, perchè assai di rado avvengono od appena ne meritano il nome. La guarigione è d' ordinario tarda, ed avvenuta, lascia dietro se una cicatrice deformante il collo uterino.

Sia d' avviso ai chirurghi di non desistere dalle dette cure fino a che la naturale mollezza del collo uterino indica essere appieno dissipato il neoplasma, giacchè se porzione anche minima di esso rimane, ben presto prolifica e la donna che sorrideva alla sanità, trovasi di nuovo in preda ad una recidiva, che può essere anche funesta, perchè la sifilide viscerale è sempre morbo spaventoso e temibile.

Pongo termine al mio dire coll' accennarvi un fatto clinico in proposito. Una giovane ebbe dal marito un ulcero ai genitali: trattavasi di una trasmissione di accidente sifilitico secondario. L' ulcero perdurò a lungo sull' interno ed al basso della vagina perchè non sottoposto alla debita cura. In fine spontaneamente guarì, ma in pari tempo l' irregolarità della mestruazione, ed i gravi fenomeni isterici richiamarono l' attenzione di un chirurgo, il quale esaminata la matrice diagnosticò trattarsi di seirro circoscritto al collo uterino, e quindi propose ed eseguì l' amputazione parziale del viscere infermo. Fu asportato il neoplasma, ma la cicatrice si fece aspettare fino al momen-

to in cui i preparati iodali fecero giustizia della vera qualità del morbo. Se fosse stato un vero cancro, sarebbesi ottenuto un consimile benefico risultato, e la donna viverebbe tuttora in buona salute dopo tre anni di cotale chirurgica operazione?

---

DELLA SCAMBIEVOLE SOVRAPPOSIZIONE DEI FRAMMENTI DI UNA FRATTURA ACCIDENTALE OD ARTIFICIALE DEL FEMORE, PER TOGLIERE LA CLAUDICAZIONE DERIVANTE DA INCORREGGIBILE ACCORCIAMENTO DELL' ARTO OPPOSTO. Memoria del Prof. Comm. *Francesco Rizzoli.*

Di recente mi si offrì una nuova e propizia occasione per effettuare la scambievole sovrapposizione dei frammenti di una frattura del femore collo scopo di togliere il grave diffetto del ranchettare cagionato da incorreggibile accorciamento dell' arto opposto; del quale fatto mi determino ad esporre la storia perchè il medesimo può esso pure valere a vieppiù confermare l' utilità del metodo operatorio che in casi da questo bensì diversi, ma per raggiungere lo scopo istesso, venne da me ideato, e sottoposto al severo giudizio dell' esperienza (1). La quale davvero si pronunziò così favorevole, da indurmi ora a rammentarli brevemente perchè, conosciutone dopo essere trascorsi molti anni l' esito finale, potranno anche per tal modo con tanta maggiore sicurezza svanire dalla mente di alcuni chirurghi quei dubbi che intorno al medesimo metodo fossersi concepiti.

Dirò adunque che nel giorno 24 Ottobre 1845 venne trasportato nello Spedale Provinciale e Ricovero il contadino Lui-

---

(1) Rendiconto dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna 1847-48-1852-53. Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis, Tom. X pag. 245. Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, Volume 5.°

gi Cioli d' anni 48 per essere curato di una frattura semplice ed obbliqua al terzo superiore del femore destro. Posta in buona direzione la frattura, ed ivi mantenuta coll' apparecchio di *Desault*, niuna cosa di poi si presentò la quale fosse degna di rimarco. Se non che passati 25 giorni dall' avvenuta lesione ed avendo io ripreso il servizio dell' Ospedale, dal quale in quel periodo di tempo ero rimasto assente, mi accorsi che l' arto fratturato mostravasi più lungo di cinque centimetri dell' altro. Mentre poi io mi assicurava che la frattura mantenevasi benissimo ricomposta, facilmente rilevavo che l' accorciamento dell' arto sinistro dovea ripetersi dall' innormale saldatura di una frattura del corrispondente femore, la quale, al dir dell' infermo, era in lui avvenuta 20 anni prima. In allora coll' idea di ridurre gli arti ad eguale lunghezza approfittai della mollezza del callo, e della obbliquità della frattura, per indurre nei frammenti di questa quell' accavallamento istesso che 20 anni prima essendo accaduto nell' arto opposto, ne avea prodotto l' indicato accorciamento. Rallentai per questo l' apparecchio onde permettere all' azione muscolare di dar luogo in un modo graduato a quella sovrapposizione del due ossei monconi che rendevasi necessaria acciocchè ambedue gli arti si presentassero egualmente lunghi; ed in tal modo ottenni che poco dopo il membro trovossi ridotto alla lunghezza desiderata, per cui allora strinsi l' apparecchio in modo da rendere immobili i frammenti, e così mantenuti per lo spazio di altri 20 giorni si ebbe la completa consolidazione della frattura. Per ben tredici anni continuò egli a prestarsi alle ordinarie gravi fatiche, dopo di che rientrò in Ricovero per esservi curato di scorbuto, e morì poi per apoplessia. Non prestando io in allora più i miei servigi in questo Spedale, l' egregio dott. *Mengoni* che ivi era Medico Chirurgo Assistente, si diede premura di togliere i due femori da quel cadavere, e dopo averli colla dovuta accuratezza spogliati delle carni, e ridotti a secco, ebbe la cortesia di presentarmeli acciocchè li conser-

vassi a testimonianza della utilità dell' eseguito processo. La lunghezza di questi femori è in ambedue di quasi 35 centimetri, mostransi essi un poco più arcuati dell' ordinario, il frammento inferiore è collocato al di sotto del superiore. Le estremità dei frammenti hanno molto cambiato nella loro forma; nel femore sinistro sono gli ossei monconi riuniti in tutto il tratto nel quale si sormontano; nel destro non lo sono che in gran parte; questa riunione per altro è sodissima.

Ottenuta che ebbi questa guarigione che giustificava pienamente il mio operato, sorse nella mia mente il pensiero di procacciare anche ad arte una semplice rottura del femore integro quando occorresse togliere l' indicato diffetto ed i frammenti dell' antica mal riposta frattura non fossero più suscettibili di essere disgiunti regolarmente, o riescire vi si potesse soltanto mediante una cruenta e temibilissima operazione.

Poco tardò ad offrirmisi una acconcia circostanza ed io non mancai subito di occuparmi del modo che potea rendersi più adatto per ottenere lo intento bramato.

Una graziosa fanciulla dell' età di nove anni appartenente ad una nobile, e rispettabile famiglia di questa città, fino dai primi momenti che cominciò a camminare mostrossi claudicante; claudicazione che collo andare degli anni si fece così marcata e spiacevole da muovere nell' animo di chi quella cara fanciulla vedea un sentimento compassionevole, e da indurre gli stessi di lei genitori a richiedere il consiglio di persone dell' arte affine di correggere quel diffetto sempre crescente. Le varie cure usate a tal uopo per nulla avendo giovato, ne toglievano già ogni fiducia di miglioramento, quando dopo avermi consultato, a liete speranze il loro cuore nuovamente si aprì. Eravamo nel mese di febbraio dell' anno 1847 allorchè io esaminai per la prima volta la fanciulla. Rilevai la pelvi normale, il femore destro più corto 3 centimetri del sinistro, le articolazioni dell' arto accorciato muoventesi in ogni senso ed in istato fisiologico. Portate poi con maggiore dili-

genza le mie indagini su quel femore mi fu facile il rilevare un' ossea tumidezza in vicinanza del gran trocantere, manifestamente prodotta dal sormontamento e reciproca unione dei due frammenti di esso femore rottosi in quel punto, per una caduta fatta dalla bambina all' età di pochi mesi, e che si seppe occultata dalla nutrice pel timore di averne giusti rimproveri. Che se l' antichità di tale frattura, e la di lei posizione, le metamorfosi subìte dagli accavallati frammenti non autorizzavano a tentare la rottura del callo onde porre in normale direzione i frammenti stessi, null' altra risorsa rimaner potea per ridurre gli arti ad eguale lunghezza, che porre il femore sinistro in condizioni analoghe a quelle in cui trovavasi il destro, siccome venne da me fatto nell' uomo di cui ho tenuta parola.

Questo mio pensiero era reso noto al padre della fanciulla il quale essendo uno degli Amministratori dello Spedale del Ricovero, e quindi ben conoscendo il felice esito da me ottenuto nel ricordato individuo, venne di subito colto da speranze, e da timori. Temeva spiacevoli conseguenze per l' atto operatorio; sperava, qualora pure si fosse riescito ad evitarle, che come in quell' uomo, anco nella di lui figlia si togliesse una claudicazione marcatissima e spiacevolissima, in causa della quale gravitando di continuo il corpo sull' arto infermo, questo era reso debole e dolente, e perciò difficilmente si prestava al cammino, che anzi non lo poteva a lungo sostenere senza l' aiuto d' una stampella, esponevala pure a facili cadute, e la minacciava di torsione alla colonna vertebrale. Mi esternava quindi il desiderio che io studiassi i modi onde evitare que' pericoli che si poteano incontrare per l' artificiale rottura dell' osso, al che volentieri io mi accinsi, fermo nell' idea di nulla intrapprendere, senza avere prevenuto ogni rischio.

Nella Signorina intanto io trovava condizioni molto opportune; avvegnachè oltre al desiderio in lei vivo di assoggettarsi a quel tentativo che potea toglierla dallo stato infelice in cui si trovava, faceva mostra di tale ingegno, e fermezza di ani-

mo, da ripromettersi che avrebbe sostenuto con coraggio, docilità, e pazienza quanto su lei pensavasi di effettuare. Non era nè rachitica, nè scrofolosa, nè affetta da qualsivoglia labe, od umorale malattia, e mostrava anzi il suo corpicino così bene costituito da far ritenere in lei facili e spediti i lavori di riproduzione e quali erano necessari, acciocchè l'artificiale frattura si consolidasse nel modo desiato; dovea in una parola ritenersi che avvenisse in lei, ciò che la giornaliera esperienza ci mostra, voglio dire la consolidazione dei frammenti del femore, sebbene accavallati, in individui sani, anche curati coi non più opportuni apparecchi. Consolidazione poi che avrei nel caso nostro con maggiore facilità ottenuta, contenendo la frattura mediante un apparecchio innamovibile, la di cui scomposizione si sarebbe anche più sicuramente evitata, avezzando la fanciulla a giacere nella medesima posizione lungamente in un letto piuttosto duro, e formato in guisa che potesse senza muoversi emettere le feci, e le urine.

Ma ciò che maggiormente mi preoccupava si era il trovar modo di fratturare il femore possibilmente in direzione obbliqua, onde permettere che con maggiore facilità i due frammenti si sormontassero, e di ottenere tale rottura senza produrre ferita o guasto alcuno nelle parti molli adiacenti, e tanto lontana dalle articolazioni, che ne venisse impedita la rigidezza, o l'anchilosi; di produrre insomma una lesione di sua natura esente da qualsivoglia rischio, o pericolo, il che non era per anco stato fatto da alcuno.

E tutto questo per mia ventura ottenni mediante la macchinetta che passo a descrivere, e che venne costrutta dai rinomatissimi fratelli Lollini. Questa macchinetta, come apparisce dalla quì unita Tavola, è formata di un traverso d'acciajo fig. 1ª *a a* il quale nel suo mezzo ha una vite femmina fig. 1ª *b*, entro cui gira una vite d'ottone a tre elici fig. 1ª *c*. Questa vite ha una testa che nel punto *d* fig. 1ª, s'innesta nel braccio d'acciajo fig. 1ª *e e*, ed è ivi fermata mediante un dado, pure

d'acciajo fig. 1ª *f*. Nell' estremo opposto della vite trovasi un arco d'acciajo fig. 1ª *g*, il quale vi è posto in modo da poter liberamente imprimere alla vite un moto circolare senza che esso cambi la direzione in cui viene collocato. Nel traverso d'acciajo poi sono fermati due grossi, ampi ed ottusi uncini, fig. 2ª, o per maggiore sicurezza due anelli d'acciajo fig. 1ª *h i*, perfettamente circolari e che sono più o meno capaci a seconda della grossezza del membro che denno abbracciare. Volendo servirsi di questa macchinetta per rompere il femore si smontano gli anelli dal traverso di acciajo, e dopo avervi introdotto il piede si percorre coi medesimi tutto l'arto e si colloca il primo che è più ampio, fig. 1ª *h*, attorno la regione più alta della coscia da operarsi, il secondo che è più piccolo, fig. 1ª *i*, nella sua regione inferiore ove la coscia è men grossa. Per rendere più facile l' applicazione di questi anelli ne ho fatti formare alcuni in modo che si possano aprire e chiudere con la massima facilità, fig. 3ª, nel qual modo senza fare loro percorrere tutto l' arto possono direttamente essere collocati attorno alla coscia. Fermati gli uncini, o gli anelli, al traverso d'acciajo che deve essere posto verso la regione interna della coscia, e diffese le parti sulle quali gli anelli devono fare pressione con dei cuscinetti, un cuscinetto pure od una compressa è situata allo interno della coscia verso il suo mezzo e cioè ove l'arco che sostiene la vite a tre elici, fig. 1ª *g*, deve esercitare la pressione necessaria per rompere l' osso in quel medesimo punto. Ciò fatto dopo avere addossato il detto arco sul cuscinetto in guisa da porre questo a stretto contatto colla cute, il Chirurgo ordina ad un assistente di girare circolarmente con ambe le mani il braccio d' acciajo in cui superiormente è fissata la vite, fig. 1ª *e e*, la quale con due o tre giri si allunga in modo da poter rompere in un attimo l' osso ove è abbracciato dall' arco d' acciajo. Fratturato il femore, si smonta la macchinetta e si leva dall' arto.

Tentata che io ebbi replicatamente questa macchinetta sui

cadaveri di individui morti in varie età, conobbi subito che pienamente soddisfacea al mio scopo, in quanto che colla medesima, sempre in un istante, si ebbe una frattura regolare e più o meno obbliqua del femore senza che contemporaneamente ne riportassero offesa le parti molli adiacenti. E siccome con questo mezzo poteva rompere il femore stesso nel suo terzo medio, in un punto cioè distante dalle articolazioni, e nel quale è rivestito soltanto da poche parti molli, ed è lontano da grossi vasi sanguigni, e da grossi nervi o tessuti tendinei, così oltre essere certo di evitare l'anchilosi, mi metteva al sicuro di non ledere colle estremità dei frammenti, nell'atto della rottura, alcuna parte importante. Lesione che avrei evitata ancora pel modo speciale con cui si opera colla macchinetta giacchè basta il desistere dall'agire sulla medesima appena sentesi lo scroscio, il quale indica che l'osso si è rotto, e subito che i frammenti si sono un pochino l'uno dall'altro allontanati, per non temere inconveniente alcuno, e per poterli sovrapporre l'uno sull'altro con facilità e sicurezza.

Fattomi quindi certo di non potere incontrare alcuno inconveniente nell'atto operatorio, e nel tempo che richiedere si potea onde ottenere la perfetta consolidazione della frattura, esposi ai genitori della fanciulla i risultati delle mie esperienze per lasciar loro campo a decidere di appigliarsi o no all'indicato partito. Una grave lotta nacque in quei cuori. La figlia pregavali a permettere un tentativo che potea servire a toglierle o minorarle quella deformità che di continuo la crucciava, che l'inducea a rimanere solitaria e lontana dalla vista dei conoscenti, che per alcuni la rendea oggetto di scherno, e di beffe; ma i genitori quantunque sentissero grave pena pel di lei soffrire, prevedessero i mali tutti, ed i pericoli da cui era minacciata durando in quello stato, nulladimeno si rimanevano perplessi e non avevano forza a decidersi; e ciò per un certo ribrezzo, od avversione che in onta alla speranza di un bene futuro, risvegliava in loro l'idea di una operazione.

Frattanto saggie, probe e ragguardevoli persone facendo ad essi riflettere che non secondando la decisa volontà della figlia, questa li avrebbe potuto, e giustamente, rimproverare, per non aver tentata su di lei una risorsa la quale in tanta bisogna non dovea essere trascurata, fattisi forti nel pensiero che il vero amore pei figli non consiste nell' accarezzarli, o nel secondare i loro puerili desideri, ma bensì nel procurare ai medesimi, quando le circostanze lo richieggono (ancora con qualche dolore, od amarezza) reali vantaggi, si decisero per l' operazione, purchè si fosse posta la figlia in uno stato d' anestesia. Non trovando quindi più alcun motivo che trattener mi dovesse dall' appagare la loro volontà e bramando io pure mediante una lesione di sua natura esente da pericolo, di togliere un diffetto, che trascurato, potea essere sorgente di assai spiacevoli conseguenze, mi decisi per l' atto operatorio. E per riuscire con maggiore sicurezza nel mio intento, cominciai come mi era proposto, dall' avezzare la Signorina a giacersi lungamente in un letto piuttosto duro, e costrutto in modo che ella potesse evacuare le feci, e le urine senza muoversi, per viemmeglio assicurarmi così che i frammenti si mantenessero nei rapporti in cui verrebbero posti, e per abituare nel tempostesso le parti a sostenere senza danno, e molestia un lungo decubito.

Ottenuto questo, nel giorno 27 Aprile 1847, disposto ed ordinato tutto quanto poteva occorrere per l' operazione, feci poggiare la intrepida fanciulla colle natiche sulla estremità inferiore del letto costrutto nel modo che ho indicato, dopo di che portato allo esterno l' arto inferiore destro applicai la macchinetta che ho descritta sulla coscia sinistra, in guisa da poter rompere il femore, precisamente in quel punto del suo terzo medio ove è meno rivestito di tessuti molli e non può temersi la lesione di parti importanti. In allora, eterizzata la signorina, che dopo due minuti cadde placidamente in anestesia, non esitai d' ordinare ad un assistente di girare il braccio d' acciajo in cui è fissata la vite di pressione, e così in un istante ottenni la

rottura dell' osso senza che l' operata desse il più che piccolo segno di risentirsene. Levata immediatamente la macchinetta ed adagiata la fanciulla debitamente sul letto, riacquistato essa avendo poco dopo l' uso dei sensi, mandò alcuni gridi di sorpresa appena udì che l' operazione era finita. Allora posta la pelvi in posizione orizzontale, accostai i due piedi fra loro, e fu per me bella sorpresa trovarli al medesimo livello, in causa della già avvenuta conveniente sovrapposizione dei due ossei monconi, e dovuta unicamente alla contrazione dei muscoli spettanti alla coscia di recente fratturata. Ciò ottenuto, mantenni i piedi al medesimo livello, e nella normale direzione con delle fascie, e poscia passai all' applicazione di un apparecchio innamovibile attorno al membro fratturato. A quest' uopo mi prevalsi della fascia di Sculteto, con cui dapprima circondai la coscia, quindi applicai due cartoni sulla medesima, uno internamente, l'altro esternamente, imbevuti della mucillagine di gomma Senegal (1) e li tenni fermi mediante un' altra fascia di Sculteto inzuppata parimenti di questa mucillagine e ciò feci per potere tanto più agevolmente all' occorrenza levare l' apparecchio, giacchè basta baguarlo alquanto perchè si rammolisca in modo da potere colle forbici incidere longitudinalmente le fascie che lo attorniano colla massima facilità. In simil guisa regolandomi l' apparecchio si presentò del tutto solidificato dopo poche ore.

E quì, per non perdermi in troppo minuti ed inutili dettagli, soltanto dirò che dal momento in cui fu eseguita l' operazione, fino a quello nel quale venne levato l' apparecchio, e cioè 20 giorni dopo la sua applicazione, l' operata non soffrì il più che piccolo dolore, od incomodo, rimase le intere giornate seduta sul letto, le notti le passò colla maggiore tran-

---

(1) Questa mucilagine è così composta: — Gomma Senegal due Ettogrammi. Acqua tiepida un ettogramma. Spirito di vino 80 grammi.

quillità. Tolto che fu l'apparecchio, la frattura si trovò pienamente saldata e soltanto una superficiale e ristretta echimosi si mostrò nel punto ove l'arco d'acciajo avea fatta pressione, nell'atto in cui diede luogo alla rottura dell'osso, per cui dopo alcuni giorni potè la fanciulla scendere dal letto. Da quell'epoca in poi coll'aiuto delle stampelle cominciò a camminare, e non era appena scorso un mese che le abbandonò. La natura per altro non si arrestò a largheggiare i suoi doni. Notabile era la grossezza superstite nel punto in cui i due frammenti eransi consolidati, ma essa natura prevalendosi delle proprie risorse, favorendo l'interstiziale assorbimento di quella massa, in guisa tale la modificava, da renderla pochissimo appariscente. E ciò che ancora maggiormente interessa a sapersi si è, che l'arto in antico fratturato, il quale a motivo della poca azione, e della continua pressione su di esso esercitata dal tronco, mostravasi debole, e scarno, e mal reggendo la fanciulla le impediva il lungo camminare, e la facea frequentemente cadere, a poco a poco nel modo normale ingrossò e i di lui muscoli acquistarono tale forza e robustezza, da potersene valere in quello spedito modo che non si sarebbe sperato giammai.

Attualmente essendo già trascorsi 19 anni dall'eseguita operazione, ben patenti se ne mantengono gli ottenuti vantaggi. La signorina sebbene sia di statura piuttosto piccola, come lo è la madre e la sorella, vedesi ottimamente costituita, ed ambedue gli arti inferiori oltrecchè si conservono di eguale lunghezza, sono bene nutriti, e più non apparisce il tratto in cui i due frammenti furono accavallati. Può quindi valersene in modo quasi normale, e perciò anche quando danza e cammina, appena si nota in lei un minimo diffetto dipendente da quel po' di rigidezza che rimase nell'articolazione cosso-femorale corrispondente al femore, in cui mentre trovavasi ancora nelle fascie riportò quella lesione, che venne occultata ed abbandonata a se stessa.

Riuscito che fui ad ottenere un così seducente risultato,

ed essendo la mia operazione stata giudicata con molto favore da insigni chirurghi, ciò mi spinse a ritentarla in un altro caso, quantunque ben diverso da quello che ora ho descritto.

Entrava nello Spedale Provinciale e Ricovero il giorno 29 Luglio 1850 la giovinetta Silvia Canè, e chiedeva che in lei si usassero i più acconci mezzi onde toglierle il difetto del zoppicare, il quale a tale grado era giunto da meritare per verità le cure più premurose, ed efficaci.

Essa mi raccontava, che da sette anni pazientemente sopportava questo penoso infortunio, il quale era stato conseguenza di grave traumatica lesione, cui non si era potuto in alcun modo rimediare. Fatti acconci esami onde stabilirne la natura, ben presto mi avvidi trattarsi di quella lussazione del femore che è chiamata iliaca, la quale non era stata ridotta. Evenienza molto grave, e che dapprima non pareva potesse ammettere alcuna radicale risorsa.

E in realtà il lungo stanziare della testa del femore lussato nella innormale posizione da esso lui presa, aveva in questa originata una nuova cavità articolare, e dato luogo alla formazione di tali legamentose produzioni, le quali mentre permettevano alla testa del femore stesso di eseguire con abbastanza libertà ed agevolezza, la maggior parte di quei movimenti che le son proprii allorchè trovasi innicchiata nel cotile, facevano per altro molto agevolmente conoscere, che attesa la loro straordinaria robustezza, ed i notevoli cangiamenti avvenuti nelle parti circonvicine, sarebbersi resi inefficaci i più arditi mezzi diretti a smuovere, ed a ricondurre immediatamente la testa di esso femore nella posizione normale.

Anzi, e per la profondità del nuovo formatosi cavo articolare, e per la resistenza dei tessuti che lo circondavano e fermo tenevano il capo del femore, e per le estese e robuste aderenze contratte fra questi tessuti stessi e quelli che vi sono vicini, rimaneva anche tolta la speranza di potere riescire coll'estensione graduale e continua a spostare il capo

dell' osso lussato in guisa da condurlo gradatamente in basso, fissarlo contro o in prossimità del cotile, e togliere così o grandemente scemare il diffetto di ranchettare.

D' altronde l' accorciamento dell' arto lussato essendo tanto rilevante da rendere impossibile il formare una scarpa od uno stivale che si prestasse a velare un sì notevole diffetto ed a rendere alla Silvia abbastanza facile e spedito il cammino, era per questo mestieri il pensare se pur potea tentarsi qualche finora non proposto ripiego con fondata speranza di esito fortunato.

Ed in realtà indagini alquanto minute e diligenti questa fiducia mi ispirarono.

Silvia era nell' età di 16 anni, ben mestruata, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, e quantunque piccola, mostravasi simmetrica della persona, se si eccettui nella parte che avea sopportata l' offesa. Quivi la natica corrispondente era appianata dall' indietro all' avanti; la sua piega vedeasi un poco più alta dell' opposta in causa di trovarsi il gran trocantere poco sotto il livello della spina anteriore e superiore dell' Ileo, ed alquanto in avanti, pel che pure la faccia anteriore ed esterna della regione cosso-femorale mostrava una marcata tumidezza. La nuova articolazione per altro provvidamente formatasi nel punto occupato dalla testa del femore lussato, oltrecchè permetteva all' arto inferiore corrispondente di ruotare con facilità all' indentro e di prestarsi, così collocato, assai bene alla flessione, non impediva neppure di volgerlo all' infuori in modo che la punta del piede potesse dall' interno, ove avea tendenza a diriggersi, (abbandonato che fosse l' arto a se stesso), porsi non solo in retta posizione, ma rivolgersi ancora alquanto all' esterno, mentre il ginocchio, che abitualmente rimaneva in grado leggero piegato, non trovava difficoltà a distendersi.

Ed oltre a ciò, sebbene l' arto offeso si mostrasse atrofico, e più corto dell' altro otto centimetri ( accorciamento enorme,

fatta considerazione all' altezza del corpo della giovinetta, che era di circa 130 centimetri ) e sebbene la medesima in causa di tale accorciamento, volendo tentare di camminare, non vi riescisse che con molto stento poggiando sul suolo la punta del piede di esso arto, e fosse costretta, fatti pochi passi, atteso così debole appoggio, di desistere dal cammino, o di prevalersi d' una stampella onde continuarlo, nulladimeno facendo alla giovinetta istessa poggiare completamente sul suolo stesso tutta la pianta di questo medesimo piede (nel che essa riesciva tenendo notabilmente flesso il ginocchio dell' arto opposto) in allora se eccettui la non facile abduzione dell' arto più corto, la giovane passeggiava col medesimo in modo abbastanza spedito e composto, per quel breve tempo che reggere potea a mantenere il sinistro ginocchio nella datagli flessione; motivo per cui rendeasi in tal modo manifesto che, se pure si fosse ottenuto di porre stabilmente l' arto sano in condizioni tali da non superare in lunghezza il malato, era a sperarsi che questo riacquistando col moto il normale nutrimento, la nostra Silvia infuori della difficoltà d' eseguire debitamente coll' arto istesso alcuni moti non indispensabili, avrebbe potuto con facilità camminare.

In seguito di che volgere io dovea i miei pensieri all' inferior membro sano, e cercare di trovar modo di ridurlo possibilmente della lunghezza di quello che aveva patìta l' offesa.

Non pensai certo di lussarlo esso pure onde porlo in condizioni analoghe a quelle in cui trovavasi il malato, giacchè tali gravi conseguenze da simile atto operatorio erano a temersi, da doverlo senza esitanza rigettare. E di vero, il capo del femore di recente lussato poteva, gravitando su desso il peso del corpo, andare soggetto ad ulteriori spostamenti; la nuova articolazione che a rilento si sarebbe formata, non sarebbe forse riescita di quella avventurata struttura che è indispensabile acciocchè debitamente si compiano i moti dell' ar-

to, e da ciò avrebbe potuto derivare stupore, edema, debolezza, atrofia nell'arto istesso, difficoltà, od impossibilità di reggersi sul medesimo, e molti, e molti altri mali. Per il che ben lungi io dal volere esporre la giovinetta a consimili rischi, mi parve miglior partito quello di non agire sulla intatta articolazione cosso-femorale, ma di mantenerla in istato di integrità, per lasciare così al femore facili e spediti i suoi moti, e di pensare invece a ridurre mediante l'artificiale frattura del femore stesso, e l'accavallamento dei due risultanti frammenti l'arto sano della lunghezza dell'altro.

Se non che così operando sorgeva il timore, che qualora il corpo della giovinetta fosse in altezza cresciuto, il femore ridotto più corto non si sviluppasse in lunghezza nella medesima proporzione di quello che conservavasi intatto, e che ciò potesse di poi produrre qualche varietà nella lunghezza degli arti; ma fatto riflesso che in generale, ridonato l'equilibrio d'azione nelle membra, la benefica natura distribuisce i materiali nutritivi in modo, da valere a conservare per sempre nelle medesime l'ottenuto equilibrio, sperai per questo che tale favorevole risultato non fosse per mancare anche nel caso che da me prendeasi in cura.

Per le quali discorse cose parendomi sanzionabile la indicata operazione, non mi ristetti perciò dall'appagare le brame della giovane Silvia, la quale nel modo il più fervoroso non desisteva dal pregare che si facessero in lei tutti quei tentativi, che potevano toglierla dal penoso stato in cui si trovava, od almeno permetterle di prestarsi a quegli uffici, od a quei lavori con cui dovea procacciarsi i mezzi necessari alla sua esistenza.

Prima per altro di accingermi a questa impresa, onde agire colla maggiore possibile sicurezza, ed evitare qualsivoglia notevole pericolo, ritenni conveniente il ripetere le esperienze sui cadaveri colla mia macchinetta, per confermarmi della sua efficacia ed innocuità e per istabilire se con essa operando mi era dato sperare d'ottenere quell'accavallamento assai notevo-

le dei frammenti del rotto femore, che nel mio caso rendevasi indispensabile per rimediare alla indicata rilevantissima claudicazione.

E quantunque per replicate prove mi assicurassi che con essa macchinetta il femore rimane rotto or più or meno obbliquamente, giammai nettamente in direzione trasversa, conobbi però che anche quando la frattura in tale modo fosse riescita, l' accavallamento degli estremi dell' osso rotto potea del pari estesamente effettuarsi, avendo potuto convincermi che il più potente ostacolo, il quale a ciò si oppone, non tanto dipende dalla varia direzione nella quale l' osso rimane rotto, quanto da alcune particolarità anatomiche meritevoli di rimarco. Come si sà, nell' uomo di mezzana statura si attacca all' orlo interno della linea aspra del femore dal mezzo in su per l' estensione di dodici centimetri circa il tendine del muscolo adduttore lungo, ed aderisce pure a quella linea dal piccolo trocantere in giù per la lunghezza di sette centimetri, l' adduttore breve, mentre dal piccolo trocantere istesso fino al condilo interno, lungo l' orlo corrispondente della linea aspra, prende inserzione l' adduttore grande, attaccandosi del pari a tutto il labbro interno di essa linea il margine posteriore tendineo del vasto interno. Al bordo esterno invece della linea aspra si unisce il margine posteriore tendineo del vasto esterno, ed aderisce pure allo stesso bordo esterno dal mezzo in giù fino alla sua biforcazione il piccolo capo del bicipite; e così pure alla parte superiore della linea aspra dalla sua origine fino a tre, o quattro dita trasverse circa in basso si inserisce il tendine del gluteo maggiore, e prendono ancora aderenza alla linea medesima due setti aponeurotici propri dell' aponeurosi fascialata.

Or bene, gli esperimenti da me ripetuti mi persuasero che l' accavallamento del femore nel luogo ove rimane rotto, può con facilità effettuarsi per tutto quel tratto in cui si staccano dalla linea aspra gli attacchi ricordati; motivo per cui come

ognun vede, rendesi indispensabile che il detto distacco si compia a seconda delle circostanze più o meno estesamente, acciocchè lo scopo della operazione non vada fallito.

E siccome ripetute prove mi resero pure certo che agendo colla mia macchinetta nel modo superiormente indicato non solo rimane rotto il femore verso la di lui parte media, ma vengono ben anco nel tempo istesso spinti un pochino all'infuori i due estremi dell'osso rotto, restò così dimostrato che i due frammenti non potendo rimanere fra loro incastrati, come da taluno si temette, ma rimanendo spinti all'infuori ed allontanati l'uno dall'altro, l'aponeurosi, che loro è aderente, ne resta perciò per un tratto più o meno esteso staccata, e pone quindi i frammenti stessi in condizioni molto acconcie onde possano sormontarsi.

Che se nel praticare l'artificiale frattura, il distacco della nominata aponeurosi non è di quella estensione che nelle circostanze varie può rendersi indispensabile, si riescirà con agevolezza ad effettuarlo per quel tratto che si desidera abbracciando, e tenendo fermo con una mano il frammento superiore nel tempo stesso che coll'altra si spinge il frammento inferiore in alto, e quanto basta, acciocchè appunto si stacchi dalla linea aspra l'aderente aponeurosi in quel modo di cui il chirurgo può abbisognare.

Reso io così sicuro che usando delle cautele testè narrate potevo nella Silvia accorciare il femore a mio piacimento, bisognava pure stabilire i mezzi cui avrei dovuto appigliarmi affine di mantenerlo nella datagli posizione, ed impedirne gli spostamenti.

Ma sebbene io fossi rimasto soddisfatto della posizione orizzontale in cui aveva tenuta l'altra operata, pareva per altro a me che la posizione semiflessa dell'arto fratturato potesse in questa giovinetta renderle più tollerabile il decubito, e permettere perciò di mantenere con maggiore sicurezza l'arto operato della lunghezza dell'altro. Anzi sembrommi che

valendosi del letto a piani inclinati di Earle, colle modificazioni da me al medesimo fatte, e di cui mi sono servito non infrequentemente con sommo vantaggio nella cura delle fratture del collo del femore, (1) se ne potessero ottenere più sicuramente quei benefizi che nel caso mio erano tanto a desiderarsi.

Pertanto nel giorno 25 Settembre 1850 venne da me nella seguente maniera compita la operazione. Posta la giovinetta alla sponda di un letto assai duro, collocai la macchinetta fratturante sull' arto inferiore sinistro, seguendo quelle norme che già descrissi, e poscia sottoposta la Silvia all'inalazione del Cloroformio ed ottenuta una completa anestesia, feci girare la vite della macchinetta, e così in un attimo si fratturò il femore e si spostarono leggermente i frammenti. Indi dirigendone alquanto allo interno l' inferiore, potè essere subito spinto dolcemente in alto e al lato interno del superiore, essendosi effettuato così colla maggiore facilità il distacco di quel tratto d' aponeurosi che richiedevasi onde i due frammenti si sormontassero quanto occorreva acciocchè l' arto operato si rendesse della lunghezza dell' altro. Collocata allora la Silvia sul letto a piani inclinati, riacquistò immediatamente l' uso dei sensi, e non provando notabil dolore, applicai per questo sull' arto il solito apparecchio inamovibile gommato.

È bene però che io faccia quì notare, che trovandosi il piede dell' arto lussato, in causa della di lui inazione più corto ed assai meno grosso dell' altro, e specialmente le parti molli, che ne ricuoprivano il calcagno, mostrandosi assai scarne, ritenni per questo opportuno nel fissare i piedi al pedame del letto di collocare non già le loro piante al medesimo livello, ma invece i due malleoli interni soltanto, nella speranza che quando l' arto atrofico avesse in modo lodevole funzio-

---

(1) Vedi la descrizione di questo letto nelle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, Volume 5.°

nato, il piede più piccolo sarebbesi sviluppato in modo da rimanerne le piante d'entrambi al medesimo livello.

Dopo la eseguita operazione tutto progredendo regolarmente, e la giovane piena di contento non risentendo la più che piccola molestia all' arto fratturato, e raggiunto così il 18° giorno, stimai conveniente di cambiare l' apparecchio per esaminare lo stato della coscia, ed in ispecial modo osservare se mantenevansi a contatto, e nella dovuta posizione, i sor montati frammenti.

Non gonfiezza, non dolore, non infiammazione, nessun fenomeno insomma di qualche entità rilevossi, ed i due frammenti trovandosi posti nel modo desiato venni per questo subito all' applicazione di un nuovo apparecchio inamovibile. Al 30° giorno tolto questo secondo apparecchio si rinvenne la frattura completamente e fortemente saldata, tuttavia si tenne per precauzione la giovane altri 10 giorni nel letto, scorsi i quali le si permise di alzarsi.

Cominciando di poi la Silvia a passeggiare coll' aiuto delle stampelle, l' arto già fratturato acquistó di forza molto più presto del lussato, anzi occorsero quasi tre mesi acciocchè in questo si dileguasse quell' atrofia da cui era compreso; sottoposta poi la Silvia nella state all' uso dei bagni marini artificiali acquistò tale vigorìa ed agilità in tutto il corpo da poterle permettere d' escire dallo Stabilimento.

Ora essendo scorsi più di 15 anni dall' eseguita operazione, la Silvia che ha già preso marito, e partorito felicemente due volte, conserva le coscie assai grosse, l' osseo callo è appena discernibile, polpute e forti mostransi le gambe, cammina speditissimamente, ed assai lungamente; può fare senza il più che minimo incomodo fatiche anche molto laboriose, e quando nel camminare porge la dovuta attenzione, non corre precipitosamente, ed usa di quell' arte che alle donne non manca, ed a cui spesso ricorrono onde apparire più avvenenti e leggiadre, tale è il suo portamento, tale è il suo

modo di presentarsi e di muoversi, da indurla di continuo a benedire e ribenedire il momento della sua coraggiosa risoluzione.

Venendo infine alla narrazione del fatto casuale di recente da me osservato, nel descriverlo mi varrò specialmente delle annotazioni che intorno il medesimo mi vennero trasmesse dall' onorevole Collega, Sig. dott. *Cesare Belluzzi* che meco associossi alla cura.

Amadei Alfredo d' anni 11 nato da sani genitori, ed avente vari fratelli pure sani, mostrossi nella infanzia robusto e vivacissimo quantunque d' aspetto un poco pallido. Cinque anni or sono per altro, cominciò a presentare i sintomi di *Coxartro sinistro*, alla produzione della quale malattia pare non fosse estranea qualche causa traumatica. Fu curato per tempo ed abilmente dal lodato dott. *Belluzzi* e con buon frutto mostrandosi il fanciullo dopo alcuni mesi quasi guarito.

Nulladimeno, come spesso suole avvenire in simili malattie, ricomparvero fra non molto i pregressi morbosi fenomeni ed in seguito si manifestò l' allungamento dell' arto, poscia il suo accorciamento, avendo il capo del femore abbandonato la cavità cotiloide ed essendosi portato superiormente contro la fossa iliaca.

Furono tenute, nelle varie fasi della malattia, diverse consultazioni. Io pure vidi più volte, nell' ultimo periodo del male, questo infermo e cioè quando era nato l' accorciamento dell' arto. Con una estensione moderata però e potratta per molto tempo, e colla stazione in letto si ottenne che il capo femorale si ricollocasse contro la sua cavità articolare, e mantenutolo fermo con una fascia circolare robusta ne risultò che il ragazzetto potè alzarsi in istato soddisfacente.

Se non che volle sfortuna che egli cadendo battesse l' anca già malata sul suolo, laonde si riprodusse la malattia in modo più grave, poichè oltre allo spostamento del capo del femore si formarono ascessi nelle adiacenze dell' articolazione, che si andarono aprendo all' anca, all' inguine,

e lungo il femore stesso, con deperimento rapido dell'organismo.

Migliorato però alquanto con adatta cura, ed essendo giunta la stagione estiva, nello scorso anno fu inviato ai bagni marini che produssero un vantaggio sorprendente; poichè il ragazzetto tornò a Bologna essendo cicatrizzate le fistolose aperture, diminuiti notabilmente gli infarcimenti nelle adiacenze della articolazione cosso-femorale, ed in istato lodevole di nutrizione. Rimaneva come effetto della malattia la lussazione del femore in alto, la quale mostravasi in condizioni tali da non poterne più sperare la riduzione mediante mezzi ortopedici. L'accorciamento dell'arto era di centimetri 6, 4, per cui non veniva permesso al ragazzo di poggiare sul suolo che colla punta del dito grosso del piede, il che per altro non impedivagli di correre su e giù per la casa coll'aiuto di una stampella, o di un bastone con molta prestezza.

Nel 8 Febbraio scorso avendo egli colle proprie mani abbracciate le stanghe di una biroccia, che erano rivolte in alto onde violentemente abbassarle, e caduto essendo a terra, non potè più rialzarsi.

Non essendosi trovato il dottor *Belluzzi* perchè lo visitasse, ebbero i suoi parenti a me ricorso, al che mi prestai premurosamente. Constatata allora una frattura al terzo medio del femore destro, mi venne il pensiero d'approfittare di questa eventuale circostanza al fine di procurare il consolidamento della medesima, accavallando i frammenti dell'osso rotto quanto poteva essere necessario a togliere il zoppicamento dipendente dall'accorciamento incorreggibile dell'arto opposto. Venne accolta con favore questa mia proposta, anzi pienamente vi accudirono i genitori, per cui senza frapporre indugio alcuno sormontai gli estremi dell'osso rotto in modo che il frammento inferiore si collocasse al di sotto e allo interno del superiore; dopo di che con un semplice apparecchio procurai la immobilità dell'arto.

Scorsi che furono 5 giorni, in compagnia del dott. *Belluzzi*, del dott. *Romei*, e del dott. *Pilla* applicai una fasciatura circolare alla coscia fratturata e collocai al lato esterno di essa un cartone per far sì che i frammenti non piegassero troppo all'esterno.

Nel dì 22 Febbraio, 13ª giornata dalla riportata frattura, trovando l'arto nella desiata direzione, sovrapposi a questo apparecchio alcune striscie di fascia imbevute nella solita muccillagine di gomma, fissando pure al lato esterno della coscia una robusta ed incavata stecca di legno. Onde poi sollecitare l'asciugamento dell'apparecchio, mi valsi di un ferro da stirare caldo, che feci passare più volte sulla fasciatura.

Nel dì 10 Marzo levato che fu l'apparecchio, avendo rinvenuto la frattura consolidata, mi limitai ad applicare un cartone al lato esterno della coscia che pur tenni fermo con adatta fasciatura.

Il 21 scoperta nuovamente la coscia si trovò così bene conformata da apparire appena il tratto ove i due frammenti erano stati accavallati; per cui rifatta una semplice fasciatura concessi dopo due altri giorni al ragazzo di scendere dal letto.

Progredì egli in seguito di bene in meglio, e non solo ambedue gli arti mantennersi al medesimo livello, ma il lussato, che era molto più sottile dell'altro, pel ristabilito equilibrio cominciò ad ingrossare e ad acquistare anche maggior forza di prima. Tutto l'intero organismo poi mercè l'uso dell'olio di fegati di merluzzo si pose in ottimissime condizioni, ed ora pieno di gaiezza il ragazzo si regge e cammina in un modo tale da avere superato ogni aspettativa. (1)

Per quanto sono venuto fin qui esponendo risulta dunque

---

L'Amadei è adesso alto Metri 1: 30. Dalla pianta del piede alla spina anteriore superiore dell'ileo si misurano Centim. 70.

che: in un individuo di 48 anni, il quale ritenevasi condannato a rimaner zoppo per tutta la vita, in causa di una antica frattura male ricomposta del femore sinistro, ho potuto ridurre ambedue gli arti inferiori alla medesima lunghezza, accavallando nella maniera dovuta i frammenti di un' accidentale frattura del femore opposto: che sono giunto del pari a porre gli arti inferiori di una interessante fanciulla di nove anni claudicante per incorreggibile vizioso consolidamento d' una frattura del femore destro, in lei avvenuta nei primi mesi di vita, e lasciata senza cura, rompendo con semplicissimo, ed innocente meccanismo nel suo mezzo il femore opposto e procurando la scambievole sovrapposizione dei due frammenti: che mi è riescito di fare sparire la claudicazione in una giovinetta di 16 anni, cagionata da lussazione traumatica iliaca del femore destro non riposta e resasi irreducibile, fratturando nella ricordata innocente maniera il femore opposto, e sormontandone i formatisi ossei monconi: che finalmente in un ragazzo di 11 anni ho tolto il medesimo diffetto susseguito ad una lussazione sintomatica iliaca del capo del femore sinistro, non capace essa pure di poter essere corretta, approfittando della casuale frattura avvenuta nel femore opposto ed accavallando quì pure i due frammenti. Tutto ciò venne poi da me fatto ne' ricordati casi senza incontrare qualsiasi pericolo immediato o successivo, e colla prova evidente che i due arti collo scorrere del tempo tendono anzi a perfezionarsi, e pongono gli operati in stabili ed ottime condizioni. Voglio quindi sperare che d' ora innanzi i chirurghi, fatta considerazione che eminenti operatori deliberati essi pure di rimediare a fratture mal consolidate, o ad antiche lussazioni, ardirono di sottoporre i loro infermi ad operazioni temibilissime a costo perfino di comprometterne la esistenza, vorranno invece specialmente negli individui molto giovani nei quali la claudicazione è tale da poterne temere successioni o complicazioni assai gravi, ed in cui le anzidette operazioni per

quanto bene riescissero non potrebbero produrre che risultati incompleti, vorranno dissi preferire il metodo che io propongo. Giacchè quand'anche occorra valersi del meccanismo da me immaginato mediante una forza bensì energica ma nel tempo stesso metodica e regolata, si ottiene sempre in un'attimo una lesione ossea semplicissima, senza che ne rimangano compromesse le carni circostanti e le vicine articolazioni, e tale da potere con tutta sicurezza ridurre e mantenere stabilmente gli arti ad eguale lunghezza, e concedere ai medesimi di funzionare colla dovuta normalità.

---

Sopra un essudato pleuritico con eclampsia osservato alla Clinica del Prof. *Skoda*. Lettera del Dott. *Luigi Corazza* al ch. Sig. Dott *Ferdinando Verardini* Medico Primario allo Spedale Maggiore di Bologna.

*Ill.mo Signore*

Non poche volte avrei avuto nell'animo di trasmetterle a quando a quando alcuna relazione o storia di qualche fatto importante che mi si fosse offerto all'osservazione in queste Cliniche Mediche di Vienna. Ma cotale desiderio andò finora in gran parte fallito, nè mi fu dato per anco veder caso, o raccorre note, o mettere in pronto fatti di tanto rilievo da stimar cosa degna il trasmetterglieli. Così sono giunto fin quì senz'altro fare, e se avessi voluto star saldo al proposito di scriverle cioè solo intorno casi insoliti, certo non mi sarei accinto a comunicarle nè anche il presente, avvegnachè, troppo ben me n'accorgo, non essere uno dei più rari. Pur tuttavia non parendomi affatto privo di utilità, e potendo sotto certi riguardi destare la curiosità e tornare in alcun che profittevole, gliene invio, qualunque essa sia, la narrazione,

tenendo per fermo che non verrà male accetta, troppo ben conoscendo la gentilezza di Lei e l' interesse ch' Ella prende per le cose di nostra Scienza. Ed ove la stimasse meritevole, la potrebbe inserire nel Bullettino delle Scienze Mediche di costà; chè se non fia per tornare ad altrui utile e profitto, può, se non altro, valere come prova del mio buon volere, e massime poi quale testimone altresì della cara e grata memoria che conservo di Lei.

Ecco l' esposizione del caso.

Ebbesi un *Essudato pleuritico sinistro* in donna di 27 anni, il cui nome era Anna Perfetta, nativa di Vienna, nubile, e di mestiere cucitrice. -- Entrò il 1.° Gennaio e morì il 1.° Febbraio p. p. Visse in antecedenza sempre sana fino al suo 13.° anno quando infermò di pneumonite acuta, di cui guarì in alcune settimane. Indi a poco mestruò normalmente per la prima volta ed i catameni ripeteronsi poscia regolarmente infino a che rimase incinta, come dirò infra breve. Superata l' affezione or ora discorsa godè poscia ulteriormente di perfetta salute fino all' anno passato in cui, durante una gestazione, soffrì di parecchi dolori in corrispondenza della sinfisi sacro-iliaca sinistra. Il 7 Novembre dello stesso anno diè in luce nella Clinica Ostetrica un bimbo perfettamente sano, ed otto giorni appresso fu congedata dalla Clinica stessa come al tutto ristabilita. Non trascorse però un qualche giorno che venne assalita da brividi, ben presto susseguiti da calore, e ne succedette dippoi una malattia che durò cinque settimane e che l' ammalata avrebbe voluto appellar Tifo. Asseriva di essere stata in quel tempo in preda a deliri e ad assalti eclampsici ripetutisi fino a 20 volte in una stessa notte: intanto l' addome era dolente, teso; e a questi fenomeni s' associò stitichezza ostinata e sintomi altri, pe' quali l' affezione assumeva l' aspetto di una Peritonite. Arroge che in sul finire del Dicembre insorgeva pian piano un dolore puntorio a' lati del torace ed in ispecie a sinistra con palpitazione di cuore, e più s' aggiunse infra picciol tempo e tosse e dispnea. Il dì prima

d' entrare all' Ospedale s' accorse d' avere una tumidezza alla faccia anteriore del torace sinistro. I sintomi testè mentovati vennero poscia via via aggravandosi finchè l' inferma fu trasferita alla Clinica del Prof. *Skoda*.

Era la donna di statura alta, di corporatura snella; il colorito della cute pallido, la temperatura non aumentata, notevole il dimagramento. Capelli castagni, pupille normali: lingua umida, impaniata. Collo lungo e sottile, le sue vene non dilatate. Torace, in complesso, proporzionato allo sviluppo dell' inferma, ed appiattito: mammelle floscie. Torace sinistro appena più dilatato e meno mobile del destro: spazi intercostali appianati. Alla regione cardiaca si scorgeva un tumore della grandezza di un pugno d' uomo, di forma ovoide, esteso dal margine superiore della 4. costola fino al margine superiore della 6. coll' asse longitudinale diretto dall' alto al basso e dall' esterno all' interno: l' estremità più stretta, od apice, era precisamente al disotto della periferia della mammella e circa nella linea mammillare, ove suole normalmente corrispondere la parete del cuore: la pelle che lo vestiva aveva il colorito e le altre apparenze normali. Vi si notarono pulsazioni isocrone alle sistoli cardiache; distinta era la fluttuazione; e una pressione costante concentrica lo impiccioliva; a' colpi di tosse si facea quel tumore più teso e più protuberante. Le costole sottostanti non erano accessibili al palpamento, ma sembravano ai contorni del tumore alcun poco ingrossate. Nella fossa sottoclavicolare sinistra il suono era più ottuso che a destra: nella linea mammillare sinistra si avea, dal margine inferiore della 2. costa in giù, assoluta mutezza: nella linea mammillare destra il suono si faceva udire verso la 4. costa più vuoto, e diventava perfettamente muto al margine inferiore della costa medesima: nella linea ascellare destra la percussione dava suono pieno, all' incirca fino alla 5. costa; a sinistra l' ottusità cominciava un poco prima. Quanto all' ascoltazione udivasi a destra la respirazione vescicolare, che diveniva languida accostandosi

alla base polmonare, e ad un dipresso il medesimo avvertivasi dal lato sinistro: ascoltando sul tumore s' udiano i toni del cuore alquanto oscuri. Nella regione toracica posteriore si aveva a destra suono chiaro e murmure vescicolare; a sinistra ottusità completa dalla spina della scapola in giù, unitamente a mancanza del mormorìo respiratorio e del fremito pettorale e vocale. L' addome, specialmente nella porzione inferiore, notavasi alquanto rigonfio, i tegumenti tesi e non dolenti alla pressione, tumidezza rossa e dolente alla regione trocanterica sinistra; nessuna traccia d' edema alle etremità inferiori. Urine scarse con sedimento d' urati: le scariche alvine s' effettuavano normalmente.

Duolmi che l' Illustre Clinico non si sia occupato particolarmente di questo caso, e quindi di non poter riferire le opinioni di un tant' Uomo. Non è difficile però, per quanto mi sembra, il comprendersi come trattavasi d' un *Essudato pleuritico sinistro*, avendosi sott' occhio quel complesso di fenomeni ( se non fondamentale o caratteristico ) che per lo più sta ad indicare siffatta affezione, vale a dire la mutezza di suono, che al dorso cominciava più in alto che ai lati e alla faccia anteriore; la dilatazione degli spazi intercostali; l' abolizione del movimento, del murmure respiratorio, del fremito pettorale e vocale; l' escreato catarrale. La mancanza di spostamento del cuore verso destra era con molta probabilità dipendente o da aderenze per processi flogistici pregressi, o da poca copia del versamento. Facile del pari era l' escludere la pneumonite, forse l' unica affezione che potesse avere *obbiettivamente* col caso notato una qualche somiglianza.

Ma con ciò non era tutto finito, e rimaneva ancora un fenomeno importante a considerarsi: il tumore alla regione cardiaca, del quale non era chiara e l' origine, e l' importanza, ed i rapporti, e il suo contenuto. Poteva essere un tumore a sè, accidentale, *indipendente* affatto dalla lesione interna, ovvero a quella legato e come sua *causa* o come suo *effetto*.

Una prima idea ad affacciarsi facilmente alla mente esser poteva quella d' un ascesso infiammatorio, non però risiedente negli strati superficiali, mentre la qualità e le apparenze della pelle più sopra descritte costringevano ad eliminar ciò, ma bensì nato ne' profondi, come sarebbe a dire un' infiammazione locale del periostio delle costole e de' muscoli intercostali progredita a tanto da formare ascesso, che sovrapposto al sito ove rispondea l' apice del cuore ne riproducesse isocronicamente le pulsazioni. Siffatte lesioni circoscritte si sviluppano *spontaneamente* o meglio per *lesioni locali* d' indole traumatica, quali a mo' d' esempio in seguito di una percossa, d' un urto, di una caduta ecc. il che però l' inferma negava recisamente fosse in lei occorso. Sapeasi pure che la donna due mesi prima erasi sgravata d' un bimbo e come il parto fosse seguito da una malattia febbrile che a giudicarsi dalla descrizione data dall' inferma sembrava doversi ascrivere ad un morboso processo puerperale; or bene, ciò potrebbe far ritenere che il tumore fosse stato dipendente da affezione delle mammelle come incontrasi non di rado nelle puerpere, o stesse a rappresentare uno di quegli ascessi che s' appellan metastatici, in armonia col processo puerperale venuto per accidente in quella località; tanto più che la donna aveva un male consimile al grande trocantere sinistro. Giova però notare a torre il primo supposto che l' ascesso arrivava in vicinanza della mammella bensì, anzi la costeggiava, ma il corpo della stessa non era affatto interessato e nulla v' era che somigliasse a mastoite profonda. Nè era lecito in secondo luogo attribuirlo quale ascesso metastatico a quel processo puerperale, qualunque stato si fosse, essendo trascorso assai tempo dall' epoca in cui la donna il soffrì, e più perchè non è quello il luogo consueto allo sviluppo di siffatte morbosità, notando che aveva inoltre caratteri non corrispondenti, e che movea assai dal profondo, rimanendo integra la cute, come ho già dichiarato più sopra. Così l' ascesso alla regione trocanterica non aveva nulla

di recondito, nè era tale da doversi ascrivere a metastasi sibbene si dovea ritenere prodotto semplicemente da ciò, che la donna in tutto il tempo dacchè era in letto avea sempre giacciuto sul fianco destro, come soglion per lo più coloro che annidano qualche affezione profonda, e specialmente versamenti nel torace destro.

Ora dico senza più che il tumore *era legato* all' affezione degli organi che han ricetto nel torace, e per di più *comunicante coll' interno.* E cotale pensamento viene comprovato dalla profondità del tumore, dal quasi svanir del medesimo per una compressione graduata, costante, e continua; dal farsi più prominente e più arrotondato in seguito dei colpi di tosse; pel non esser pulsante, ma che la pulsazione gli veniva trasmessa dall' urto della punta del cuore per mera contiguità, senza che fosse comunicante coll' interno. Che poi potesse essere rimpetto alla pleurite *primitivo*, è in certo modo stato escluso che è quanto dire non fu esso causa della pleurite e dell' essudato ( pleurite ed essudato consecutivo ) confermando ciò ancora una ragione di più, l' avere cioè il tumore fatto mostra di sè dopo già che erano venuti da tempo in iscena i fenomeni dell' interna affezione. Ammesso adunque che si dovesse riguardare quale un tumore *dipendente* da lesione degli organi intratoracici, era molto naturale, dietro i risultati dell' esame del torace stesso, l' ammettere che fosse avvenuto dopo perforazione degli spazi intercostali, per un essudato pleuritico suppurato. Tuttavia, avuto riguardo alla località, avrebbe potuto nascere un sospetto non avesse un legame con altra morbosità o del cuore o del pericardio complicante l' essudato pleurale, e quindi per non trasandare alcuna probabilità dirò come, a mio credere, potesse avere ancora qualche apparenza d' un aneurisma del cuore, che colla sua distensione avesse corrose e consunte le costole. Vi contrastava però la breve durata del tumore e la mancanza di qualunque altro sintoma che appoggiasse un tale sospetto. Probabile era del pari una protrusio-

ne o quasi ernia del pericardio al di fuori, forse in conseguenza di qualche alterazione di questo sacco accompagnata a contemporanea affezione de' muscoli intercostali; nè fuor di ragione era pure il supporre un *essudato pericardiale purulento* o *piopericardio*, (fors' anco da pericardite *trapiantata*, quale suole soventi volte accompagnare l'essudato pleuritico sinistro) che avesse perforato il pericardio e la prossima parete toracica per espandersi e infiltrarsi al disotto dello strato muscolare e della pelle. Siccome però non si avevano nè cause, nè altri dati d'essudazione pericardiale, e per essere da quella dipendente era il tumore probabilmente un po' troppo basso, sarebbe poi stato un fatto alquanto grave, a parer mio, per la continuazione dell'esistenza dell'inferma che avrebbe cessato di vivere alquanto prima. Inoltre pel fenomeno del tumefarsi maggiormente il tumore sotto i colpi della tosse, e per esser ancor più naturale e spontaneo l'attribuirlo all'essudato pleuritico, benissimo constatato dai mezzi fisici, piuttosto che far ricorso ad altra affezione, l'opinione più giusta era dunque il tenerla da quello dipendente, in quanto che l'essudato stesso tendesse a farsi strada all'esterno. Questo fu confermato e dagli altri fenomeni che si osservarono durante il decorso del morbo, e per ultimo dal risultato della necroscopia, come si vedrà più tardi. Intanto adunque riman fermo che fosse una *pleurite ad essudato purulento* o per dir più esatto un *empiema* o *piotorace sinistro*, che tentava svuotarsi all'esterno attraversando la parete toracica anteriore. La causa della pleurite rimaneva però del tutto ignota.

La prognosi non potea essere che infausta, nè parea da arrischiarsi una toracentesi, la quale avrebbe dato luogo a più copiosa secrezione purulenta, e per la sovrabbondante perdita di umore, avrebbe accelerato l'eccidio dell'ammalata già rifinita dalla lunga infermità. Per lenire i dolori al torace furono applicati fomenti freddi: di più le si porse un'emulsione comune e una soluzione di acetato di morfina nell'acqua distillata.

Ecco pertanto in riassunto il decorso del morbo.

Addì 5 Puls. 130 — 40 res. al minuto: tosse insistente. Fu prescritto il solfato di Chinina.

6 e 9 Accusava l'inferma veementi dolori al lato sinistro del sacro, ove si rinvenne una tumefazione, un rossore, e un senso ancora di fluttuazione; vi si applicò un cataplasma caldo e il giorno dopo, fatta ivi un' incisione, uscinne pus in copia e la tenta introdotta non trovava confine e giungeva fin contro, dicevasi, al gran trocantere del femore. Il movimento febbrile aumentato; voce rauca e fioca e dolore al petto e dorso specialmente nella deglutizione.

10 e 14 I dolori al dorso e al petto erano diminuiti e l' ammalata potea giacere su d' ambo i lati; la dispnea e la tosse avean fatto tregua e non le restò che un senso opprimente al petto. Coll' ascoltazione si sentivano al torace anteriormente forti rantoli e fremiti, che erano sensibili ancora ad applicarvi la mano; copioso escreato mucoso; aumento in lunghezza del tumore.

14 e 18 Escreato purulento: formazione di piaghe di decubito alla regione del sacro: accusava l' inferma grande spossatezza e fieri dolori al ventre; insorse forte diarrea con iscariche acquose e frequenti, per cui si sostituì ai medicamenti anzidetti, decotto di salep con tintura d' oppio e sciroppo diacodio, clisteri d' amido con tintura d' oppio.

27. Accusava stiramenti e senso di tensione al petto. Insorsero due assalti eclampsici di breve tratto distante l' uno dall' altro, e forte trisma che durò ancora alcun poco dopo cessato l' accesso: crampi alla mano sinistra; dolore intenso al petto, ambascia di respiro. Nulla di notevole nelle urine. Alle 6 della sera fu inciso il tumore al petto e ne fluirono parecchie oncie di pus fluido commisto a sangue. Per l'accurata disamina si fu accertati della perforazione degli spazi intercostali 4° e 5°; il dito introdotto nella ferita avvertiva la faccia anteriore e posteriore scabra e ruvida delle costole. Do-

po siffatta deplezione si ritirò in basso la mutezza del suono al torace sì anteriormente che posteriormente, e ad ogni movimento respiratorio usciva più liquido dalla ferita, sentendosi il gorgogliar dell' umore al di dentro del cavo: dicesi non si formasse pneumotorace.

Il dì seguente era l'inferma disturbata da tosse, che le cagionava dolore e dispnea e il parlare era difficoltoso; alle 12 meridiane nuovo accesso eclampsico componentesi di abolizione della coscienza e di ogni sensibilità, con crampi tonici e clonici.

29. Abbondante escreato muco-purulento: assalto eclampsico con trisma e strabismo; un secondo al vespro; alla sera un terzo. Provava prima dell' assalto veementi dolori al petto e forte ambascia nel respirare, poi perdeva la coscienza e subentravano le contrazioni. Al trocantere sinistro sorvenne cancrena; al sacro e al trocantere destro, piaghe di decubito. Tracce d'albume nelle urine.

1.° Febbraio. Delirio, prostrazione, colasso: gli arti gelidi, il polso filiforme, le pulsazioni 140: non sorvenne più alcun assalto eclampsico. Cessò sul tardi la tosse e l' escreato, e crebbe l' ambascia del respiro all'estremo. Alle 4 pomeridiane era già la donna spenta.

*Trovato anatomico.* Al capo nulla di notevole; papille ristrette: torace compresso: tra la 5. e la 6. costa sinistra presso l' inserzione della cartilagine di prolungamento riscontrasi una incisione lunga circa un pollice: addome mediocremente teso. La calotta ossea sottile e compatta; la dura madre non troppo tesa, la pia meninge non aderente al cervello, che era oligoemico, mediocremente denso ed umido; i suoi ventricoli vestiti di ependima ingrossato contenenti ciascuno un oncia di siero limpido. Glandola tiroide ingrandita del doppio e racchiudente quà e là un umore colloide. Mucosa tracheale pallida, spalmata di muco spumoso; 4ª, 5ª, e 6ª costa a sinistra, assottigliate verso l'interno e specialmente la 4ª che era inoltre aspra e

scabra, denudate dal periostio, e di color livido: negli spazi intercostali fra le suddette coste, parecchi forami in più punti del diametro di un centim. attraversanti la faccia endotoracica, i muscoli intercostali e tutte le parti molli insomma che erano infiltrate di siero; e tali alterazioni tanto delle costole quanto degli spazi intercostali si estendevano dal punto d' inserzione della cartilagine al prolungamento nelle costole per circa centim. 5. verso l' esterno. Il polmone sinistro aderente colla sua superficie posteriore superiore alla cassa toracica; libero nei punti corrispondenti alle perforazioni degli spazi intercostali e nella porzione posteriore inferiore, e in quello spazio pleurico corrispondente eravi una raccolta di mezzo litro circa di fluido icoroso: le parti non aderenti di pleura sinistra coperte di pseudo membrane: il polmone dallo stesso lato povero di sangue, ed edematoso, e nel lobo inferiore compresso, vuoto d' aria, di colore grigiastro; il polmone destro aderente in tutto il suo perimetro per pseudo-membrane, infra le quali stava chiuso un sottile stato d' essudato inspessito, addensato in adipe; anemico ed edematoso pur esso polmone, e seminato di parecchie infiltrazioni caseose fino alla grandezza di una noce, e tali infiltrazioni erano in ispezialità nel lobo superiore e medio. Nel pericardio alcuni grammi di siero chiaro: cuore mediocremente contratto; la sua muscolatura pallida. La porzione anteriore del foglio pericardial parietale, che corrispondeva agli spazi intercostali lesi, alla faccia interna vestita di una pseudo-membrana. Il peritoneo coperto ovunque di pseudo-membrane pigmentate in grigio-lavagna, e per le quali aderivano le volute intestinali infra loro e specialmente appo lo stomaco, racchiudevan quelle alcuni grammi di pus liquidastro. Mucosa dello stomaco pallida, quella dell' intestino iniettata e nella porzione inferiore del tenue moltissime escare verdastre e quà e là numerose perdite di sostanza, di forma rotonda, della grandezza d' un granello di canepa; e tali disorganizzazioni si estendevano anche al colon ascendente. Nella porzione poi trasversa e discendente la mu-

cosa era rammollita e costituiva una poltiglia che con tutta facilità si asportava collo scalpello. Fegato un po' tumido e degenerato in adipe: milza di grandezza normale colla polpa spappolabile. Reni ingranditi per tumidezza della corteccia che era pallida e lasciava sgorgare al taglio un umore torbido purulento. Mucosa della vescica, nella parte posteriore, rigonfia nell' estensione di 4 Centim. per infiltrazione sierosa del tessuto connettivo sotto-mucoso. Utero friabile, di color giallo-sporco; gli strati interni sottilmente granulati; nelle tube, e specialmente nella sinistra, muco in copia. All' esterno del margine sinistro dell' osso sacrale una perdita di sostanza della cute, del tessuto connettivo sottocutaneo, e dello strato muscolare superficiale della grandezza di una palma di mano; margini e fondo di questa perdita di sostanza infiltrata di siero icoroso.

Dalla necroscopia si ritraeva quindi la seguente diagnosi anatomico-patologica. « Pleurite sinistra susseguita da necrosi della 4ª, 5ª e 6ª costola, e perforazione al 4° e 5° spazio intercostale; compressione parziale del polmone sinistro; infiltrazione tubercolosa del polmone destro; degenerazione adiposa del fegato e dei reni; peritonite; ascesso al margine sinistro dell' osso sacro, decubito cangrenoso al maggiore trocantere sinistro. »

Ma più però del fatto del passaggio dell' essudato attraverso la parete toracica, sarebbe stato a mio credere fenomeno singolare i diversi accessi di eclampsia che si manifestarono nell' inferma durante gli estremi giorni di sua esistenza. Egli non è facile, nè mi tengo per ver dire in grado di darne ragione sufficiente e di trovare la causa colla quale potessero stare collegati quell' accidente, che spesso è ignoto come interviene troppo sovente nella più parte dei casi dell' eclampsia tanto delle gravide che delle partorienti o delle puerpere o dei bambini, col nostro caso morboso. Siffatti accessi però si può dire che non dipendevano certamente da malattia uterina, e forse neanche da uremia; come pure il volerne incolpar come

causa un' anemia de' centri nervosi, o infezione icoremica del sangue, non mi par troppo naturale. Forse piuttosto poteano rappresentare un fenomeno reflesso per irritazione e lesione periferica de' nervi in rapporto coll' ascesso del torace, o meglio ad un *acuto perturbamento di nutrizione degli organi centrali del sistema nervoso* congiunto ad una tal quale *sensibilità o tempra particolare* della donna, o *disposizione* all' eclampsia, perchè, come dall' anamnesi si può rilevare, anche in altra malattia antecedente aveva offerti fenomeni somiglianti.

Ho esposto la storia il meglio che per me s'è potuto; se per avventura non va scevra di qualche menda, si pensi che io qui sono straniero e nuovo, che non vi si parla la mia favella natia, che non m' è dato con tutto il comodo e la libertà di esaminare e di stare attorno a' malati come saria d' uopo per chi amasse scriverne una esatta ed accurata relazione.

Mi giova sperare che questa non sarà l' ultima osservazione che io abbia potuto partecipare alla S. V. e spero anzi mi si offrirà in avvenire altra circostanza ancora di comunicarle alcun che di meglio e più degno d' esserle posto innanzi. Intanto riceva un cordiale saluto e mi creda suo

Vienna 10 Aprile 1866.

Umil.mo Servo e Collega
*Dott. Luigi Corazza.*

---

## RENDICONTI ACCADEMICI

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

7.ª *Sessione ordinaria*, 21 *Dicembre* 1865.

SULL' ALTEZZA, E SULLA ESTENSIONE DEL RIGURGITO CHE CAGIONEREBBE UN NUOVO PONTE SULL' ARNO ENTRO FIRENZE. — *Brighenti* Comm. *Maurizio.*

## 8.ª *Sessione ordinaria*, 28 *Dicembre* 1865.

Cesare al Rubicone: luogo, giorno, e motivi del suo passaggio. — *Filopanti* prof. *Quirico*.

## 9.ª *Sessione ordinaria*, 4 *Gennaio* 1866.

I Fossili Infraliassici dei dintorni del Golfo Della Spezia. — *Capellini* prof. cav. *Giovanni*.

## 10.ª, 11.ª *e* 12.ª *Sessioni ordinarie*, 11, 18 *e* 25 *Gennaio* 1866.

Ragionamenti sulla Medicina. — *Chierici* dott. *Luigi*.

Ammesso dalla Presidenza l'Eccmo dott. *Luigi Chierici* a leggere alcuni suoi — *Ragionamenti sulla Medicina* —, tratta delle gravi e sublimi missioni del Medico filosofo, delle disposizioni d'animo che si richiedono nel giovine studente, della più opportuna distribuzione ed estensione degli studi. Mostra quanto sarebbe conveniente cosa il coltivare la elettro-jatria e la magneto-jatria, levandole di mano a' ciarlatani e agli impostori che le disonorano. Mostra come lo studio e l'esercizio medico, ben lungi dall'ingenerar tendenza al naturalismo, debba invece elevare all'Ente Supremo la mente di chi contempla di continuo il capo d'opera della creazione, debba persuader d'una vita avvenire chi di continuo assiste al triste spettacolo degl'innumerevoli mali onde l'umana specie è afflitta nella vita presente.

Quando l'Autore ne avrà compiuta la lettura, cosa riserbata ad altre sessioni, potrem dare più largo ragguaglio di questi Ragionamenti, notevoli sopratutto per soda filosofia e calda eloquenza, quindi eccellenti, per lo meno, a servire di animate Prolusioni a Corsi di Lezioni, e di nobili e persuasive Arringhe in Pubbliche Adunanze.

## 13.ª *Sessione ordinaria*, 1 *Febbraio* 1866.

Alcuni fatti patologici da lui osservati, i quali sembrano appoggiare la esistenza dell'organo legislatore della parola, nella parte anteriore degli emisferi cerebrali — *Brugnoli* prof. cav. *Giov.*

Più volte si è questionato dai fisiologi intorno la sede del senso od organo inserviente alla parola; negando taluni la speciale esistenza di esso,

ammettendolo altri nei lobi anteriori del cervello, mentre furonvi alcuni che perfino lo fissarono nella terza circonvoluzione frontale del lato sinistro. Il *Bouillaud*, nell' Imp. Accad. di Medicina di Parigi, si è più di altri distinto; ed anche nel decorso anno volle sostenere la sua dottrina, già da lui esposta fin dall' anno 1825, respingendone gli attacchi di *Lelut* che la contradicono; come anche analizzandone i fatti favorevoli alla sede speciale dell' organo, e quindi i contrari abbattendo con molto calore. Certo è che da quella, e da molte altre discussioni o scritture fatte, ed anche dallo aversi più volte osservato l' abolizione della parola, senzachè vi sia una percettibile alterazione nei movimenti della lingua, si è già potuto stabilire *essere la parola una facoltà speciale, determinata, e fondamentale;* la quale se ha l' elemento fisico del movimento, ha però il senso od organo propriamente detto della parola, cioè quella facoltà con cui possiamo parlare anche entro di noi senza pronunziare parola veruna. L' esimio prof. *Brugnoli* espone perciò nella prima parte della sua scrittura una succinta narrazione delle vicende cui andò soggetta la predetta quistione, citandone gli autori diversi che dopo il *Gall* ammisero o negarono la esistenza di un tale organo speciale, come anche ricordandone i lavori di *Serres*, di *Pinel*, di *Brown-Sequard*, e di tanti altri francesi, che cercarono di localizzare le funzioni cerebrali; e quelli pure non dimenticando del tedesco *Weber*, e degl' italiani *Dalpunta*, e *Turchetti*, i quali raccolsero fatti clinici relativi a questo importante, ed oscuro argomento.

Nella seconda parte dello scritto l' Accad. espone la storia di sette fatti patologici, e clinici da lui in vari anni osservati: il primo risguarda un Sergente Zappatore Svizzero, che nell' anno 1841 presentossi allo Spedale militare dell' Abbadia, con una piccola ferita lacera e contusa, al dissopra della protuberanza frontale destra, prodottagli da una pietra vibratagli contro. L' infermo accusava con ripetuti, e complicati cenni di essere divenuto muto, quindi di avere perduta la facoltà di parlare. Tutti quanti i movimenti degli arti, del tronco, e della testa erano liberi, anzi normali; la lingua assai bene muovevasi, e sporta innanzi, tenevane una linea retta. Fuori del mutismo non vi era lesione alcuna dell' intelligenza, della sensibilità, del movimento; niun sintomo che indicasse esistervi lesione cerebrale centrale. Sottoposto ad una cura antiflogistica si dissipò la tumefazione della parte offesa, e la febbre che erasi risvegliata; quindi si potè conoscere, che non solamente in quella ferita vi aveva scopertura dell' osso, ma che la lamina esterna frontale, per lo meno era fratturata, ed anco infossata per tre centimetri. Decorsi alcuni altri giorni, e dissipatisi ogni gonfiezza alla parte lesa, l' infermo quasi inavvertitamente pronunziò alcune parole, le quali non potè più ripetere se non che dopo qualche giorno, quando riacquistò interamente la loquela, abbenchè fossevi rimasta la infossatura indicata.

Un secondo fatto di afasia ebbe il *Brugnoli* ad osservare in un muratore di 50 anni, che per vertigine da insolazione era caduto per terra. Quantunque curato a dovere, e cessati in lui tutti i fenomeni morbosi e specialmente la paralisi al braccio destro, mancava però affatto la loquela, sicchè l'infermo doveva esprimere il suo pensiere con gesti, e con adatti cenni; poichè aveva perduta anco la facoltà di scrivere, e di parlare a se stesso internamente; siccome in occasione di volere fare una preghiera aveva più volte cercato di fare. La diagnosi praticata indusse il disserente ad ammettere che vi avesse una lesione nel lobo anteriore cerebrale sinistro.

Certa Bernardi Anna, di 64 anni, di buona costituzione, forma il soggetto della terza osservazione. Accettata nello Spedale Maggiore per essere curata di una vertigine sofferta, insieme ad inceppamento di loquela, in seguito di altra vertigine sopraggiunta, perdè ad un tratto la loquela pochi giorni dopo il suo ingresso allo Spedale. Integra era la intelligenza, bene con gesti esprimeva il suo volere; la lingua si mostrava libera in tutti i movimenti, ed i sensi del tatto, e del gusto non offrivano anomalia veruna. Però lo stato della inferma si aggravò dieci giorni appresso per altro accesso di vertigine, e di sopore che precedeva la manifestazione di una paresi del lato destro, la quale in breve divenne una vera emiplegia, con tutti i caratteri di essere dipendente da un rammollimento della parte anteriore cerebrale. La malattia sendo corsa rapida ad un fine letale, si credette di eseguirne la necroscopia; dalla quale si mise in luce un centro alquanto esteso di rammollimento cerebrale nel lobo anteriore dell'emisfero sinistro, e tanto prossimo alla superficie del lato della fronte, da avere per parete nel punto più anteriore la stessa aracnoide. Il quale rammollimento dalla forma lasciava scorgere che avesse incominciato alla superficie, e lese da prima quelle circonvoluzioni cerebrali in cui si pone la sede della parola, e che poi si fosse esteso centralmente verso il talamo. Di tale guisa la anatomia patologica dimostrerebbe, d'accordo colla sintomatologia, la ragione per la quale l'inferma ebbe prima lesa la parola, e poscia i movimenti degli arti.

Certo Caneti, vecchio possidente, di 77 anni, forma il soggetto della quarta osservazione. Questo infermo dalla loquacità passò all'afasia, quantunque liberi si conservassero tutti i movimenti, ed anche quelli della lingua. Dopo qualche tempo le funzioni della mente si assopirono con rapidità, e fattosi luogo ad un coma, si presentarono ben anche cangrene di decubito, e quindi in breve se ne morì. Però dalla necroscopia videsi che la cagione ultima si era stato un edema cerebrale; mentre poi nel lobo anteriore dell'emisfero sinistro aveva una rimarchevole atrofia parziale, con ingrossamento dell'aracnoide, e tale lesione occupava appunto le circonvoluzioni corrispondenti al punto indicato.

La quinta osservazione narrata dall'Accademico risguarda una donna, degente tuttora nello Spedale Maggiore ove fu portata apoplettica. Soccorsa convenientemente riacquistò l'intelligenza e l'uso dei sensi, ma non più la parola. Quantunque sieno decorsi degli anni, essa è costretta al linguaggio dei gesti, nè può applicarsi quasi affatto alla lettura: ha il braccio destro con paralisi completa; su le gambe si regge appena e camminando se le trascina dietro, la lingua si muove abbastanza bene, benchè pieghi a destra.

Quasi simigliante alla predetta si è la sesta osservazione, la quale risguarda una Signora, di 40 anni, di costituzione linfatico-scrofolosa, senza prole. Colpita da apoplessia rimase affetta da una completa emiplegia destra. E quantunque facesse sperare che l'apoplessia fosse derivata da oligoemia, pure non avendo ceduto i fenomeni emiplegici, si dovette temere la esistenza di una lesione o focolare apoplettico nell'emisfero cerebrale sinistro, con successivo rammollimento. Quantunque la lingua sia agile nei movimenti, piega però a destra, avendo la loquela imperfettissima, nè puole applicare alla lettura, la quale molto le piacerebbe. È a notarsi che tanto questa che la precedente inferma, erano però andate soggette ad un tumore ovarico.

Il settimo caso osservato dal *Brugnoli* risguarda un Signore robusto, della età di circa 40 anni, il quale tre anni addietro era stato minacciato da un'apoplessia, che poi nella decorsa primavera 1865 lo affisse di nuovo, ma così gravemente, da averlo lasciato in seguito tanto malconcio, da potersi appena reggere sull'arto inferiore destro. Pure il braccio destro è paralizzato; ha la bocca piegata; la lingua assai bene si muove, benchè pieghi a destra. La intelligenza, la memoria sono normali; ma ha perduto affatto la parola, quantunque non sembri esso di ciò persuaso, allorchè riesce di pronunziare pochi monosillabi. Anche in questo infermo è quasi impedito il piacere della lettura, restandogli appena la facoltà di scrivere le lettere dell'alfabeto sotto dettatura o di copiare; cosicchè vedesi che gli manca la potenza della mente quantunque la mano abbia l'attitudine allo scrivere.

Nella terza parte della Memoria, l'Accademico, però con animo trepidante, si volge a cercare la spiegazione dei fenomeni suaccennati, se, com'esso diceva nel cominciare della lettura, l'argomento trattato possedesse gia tanta varietà, e quantità di belle osservazioni, che potessero guidare alla ricerca della vera cagione dell'afasia, e se si abbia a credere alla esistenza parziale dell'organo della loquela, e dove esso tenga la sua sede. Con tutto ciò ricorda che nei casi narrati, vi è stata perdita della loquela, abbenchè i movimenti della lingua, della bocca, e delle altre parti che servono all'articolazione della parola si conservassero spediti e liberi. Anche le osservazioni 1., 3. e 4. che realmente dimostrarono la sede della lesione, confermarono la correlazione indicata fra la perdita della parola, e la lesione dei lobi an-

teriori cerebrali, specialmente in prossimitá della circonvoluzione. Da ciò quindi un argomento di conferma a quel segno di semejotica, che deve condurre il medico a ravvisare dalla perdita della loquela, la sede della locale indicata lesione cerebrale. Risulta pure che, oltre l'afasia, gl'infermi non furono più atti alla lettura, ed alla scrittura, quantunque avessero sufficiente intelligenza, conoscessero appieno il meccanismo delle lettere e delle parole, e fossero in grado di anche scrivere materialmente. Come pure risulta dalle predette osservazioni che si può perdere la facoltà di fare un discorso od una preghiera mentale, quantunque la intelligenza, il raziocinio, il pensiero continuino ad esuberanza.

L'Accademico fa pure notare che in sei delle predette osservazioni, la lesione è stata allo emisfero cerebrale sinistro, mentre nella prima soltanto debb'essese stata nel destro: fatto questo importante che viene ad invalidare la opinione di *Dax* e di *Broca*, che l'organo legislatore della parola abbia esclusiva sede nello emisfero sinistro. Quantunque questo fatto insieme ad altri citati da *Trousseau* e raccolti da *Charcot*, *Corneil* e *Pelvet* facciano obbiezione al principio di localizzare il senso della parola nel solo emisfero sinistro, pure è una circostanza molto riflessibile, che la grande maggioranza dei fatti costituenti una regola generale ne la confermino. D'altronde l'illustre *Baillarger* fa notare che l'emisfero sinistro ha due particolarità anatomiche assai importanti; l'una si riferisce alla sua circolazione; l'altra al maggiore sviluppo delle pieghe frontali di questo emisfero. Però una eccezione soltanto basta, per non potere concludere che l'emisfero sinistro è il solo possessore della potenza della parola. Lo studio dei fatti clinici ed anatomici porterebbe ad ammettere che ne fosse il principale, ma che altre parti del sistema cerebrale pure vi concorressero; come accade in altri atti e funzioni della vita, nelle quali per la mancanza dell'una parte supplisce l'altra.

L'intera Memoria, di cui abbiamo dato breve transunto, è stata ascoltata con quella attenzione, che la difficoltà grande, e la molta importanza dell'argomento trattato con lode, e con giuste riserve, poteva meritare.

## 14.ª *Sessione ordinaria*, 15 *Febbraio* 1866.

Sopra l'Agallochum, e sopra sei specie nuove di piante Indiane. *Bertoloni* prof. comm. *Antonio*.

## 15.ª *Sessione ordinaria*, 22 *Febbraio* 1866.

Il Fosforo nel Cervello. *Sgarzi* prof. cav. *Gaetano*.

Alcuni, non contenti all' importanza che ha il fosforo nel cervello, come materiale dell' organismo, hanno spinto tant' oltre la cosa da ammettere che possa darsi perfino una relazione fra l' intelligenza dell' uomo e la quantità di fosforo che il suo cervello contiene.

Se ciò fosse, non solo dovrebbe il fosforo trovarsi più copioso ne' cervelli degli uomini di maggiore intelligenza; ma negli animali rinvenirsi tanto più scarso, quanto più per intelligenza si scostano dall' uomo.

Quindi l' opportunità delle analisi per risolvere la questione.

L' Accademico seguendo il metodo comune, di convertire il fosforo in acido fosforico, ne ha preferita la valutazione sotto la forma di fosfato di bismuto, siccome assai semplice. Ed ecco la Tavola de' risultati da lui ottenuti; dove il Negro è quel medesimo, del cui cervello diede così esatta descrizione il prof. *Calori* nella Sessione 9 Novembre, donde e dal quale ebbe invito lo *Sgarzi* ad occuparsi di tali ricerche.

Fosforo contenuto in Grammi 100 del Cervello diseccato.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Di | un Negro . . . . . | Gram. | 1,534 |
| — | un Uomo idiota . . . . . | » | 1,520 |
| — | una Donna vecchia . . . . | » | 1,664 |
| Del | Cercopitecus Cinosurus . . . | » | 1,529 |
| — | Cane . . . . . | » | 1,499 |
| — | Gatto . . . . . | » | 1,491 |
| — | Coniglio . . . . . | » | 1,500 |
| — | Majale . . . . . | » | 1,521 |
| Della | Volpe . . . . . | » | 1,590 |
| — | Foca . . . . . | » | 1,510 |
| Del | Cavallo . . . . . | » | 1,490 |
| Dell' | Asino . . . . . | » | 1,385 |
| — | Agnello . . . . . | » | 1,485 |

Donde è forza concludere o che la quantità del fosforo nel cervello non è proporzionale al grado d' intelligenza, o che tutti i viventi hanno lo stesso grado d' intelligenza. Certo che il terrorista *Couthon*, e quanti altri credono, non mancare al proprio cane altro che la parola, potranno accettare la seconda conclusione; ma non l' accetterà egualmente il povero villanello a cui quella stupida bestia del suo porco fa perdere la pazienza. E meglio ancora che nella Tavola dell' Accademico, il simbolo degli epicurei figura nella Tavola del prof. *Borsarelli*, raggiungendovi la cifra 1,647.

## 16.ª, 17.ª e 18.ª *Sessioni ordinarie*, 1, 8 e 15 *Marzo* 1866.

Delle attitudini, delle forze e del decubito ne' malati. Nota del prof. cav. *Camillo Versari.*

Il ch. prof. cav. *Camillo Versari* lesse, nelle predette tre Sessioni, il suo penso accademico sotto il modesto titolo di *Nota*, e lo divise in tre parti per avere impreso a trattare delle *attitudini*, delle *forze* e del *decubito* ne' malati. Definì le prime quegli atti d' inerzia, di moti, di posizione che il corpo umano, e quello dei bruti domestici, od una loro parte ci presenta o prende, o tiene per alcun tempo sotto la influenza di varie patologiche vicissitudini; cosicchè significare gli atteggiamenti passivi, i gesti, il modo d' incedere, di giacere, di stare dell' uomo, o dei suddetti animali, in forza di fisica morbosa necessità, la quale a se le trae, e ce le rende palesi, onde sta bene farcene ragione, e ai diversi casi applicarla.

Rispetto alle *forze* considerò come ciascun corpo, vivo in ispecie, ne svolga una propria, ed a più alto grado l' umano, che tutte in se le riepiloga e unifica, per la maggiore aggregazione a noi nota di cellule e fibre operose ad una ammirabile individualità. E più direttamente alluse alla vitale, così esprimendosi « se io dovessi aprirmi sù quanto congetturo intorno la » medesima, direi: che si svolge dagli organismi: che ogni lor parte più o » meno coopera a cotale svolgimento; nè tanto per la stessa materia orga- » nizzata, e per l' arcano principio della vita condotta alla maggiore entità » a noi accessibile nei suoi effetti, quanto ancora per la varietà di tantissi- » me funzioni, che tuttavia concorrono a stabilire la sopra indicata evidente » unità di azioni, e di mezzi affini, che si risolvono appunto nella forza » suddetta. »

Da ultimo disse che se per la voce *decubito* s' intende talvolta il principio di mettersi in letto per malattia, s' intende tal altra, e più comunemente, il modo col quale si giace nel medesimo, sani e malati. Nel contesto della *Nota* usò convenevolmente di uno stile oratorio contemperato al didascalico; e i tre argomenti percorse con una non comune vastitá, e soffermossi sopra tanti particolari teorici e pratici, e li cosparse di scelta dottrina, di rara erudizione, e di sana esperienza, così da meritare la sua *Nota* di essere agli studiosi raccomandata, e da non riescire agevole il poterne rendere un sunto esatto. Potrà tuttavia supplire bastevolmente al medesimo, l' epilogo datone da lui stesso, e così concepito.

« Giunto al termine dell' impreso cammino me ne ritorno indietro colla

» mente, allo scopo di raccogliere in uno le considerazioni più rilevanti da
» me scritte in questa *Nota;* quasi al pari di chi avvedutosi per via di
» averne raggiunta la meta si ferma, volgesi, rimira la stessa via, assomma,
» in pensiero, la gita, e rendesi conto delle cose principali vedute lungo la
» medesima. » e dopo avere accennata la importanza dei fatti per trarne
saldi principii scientifici, e norme profittevoli al pratico esercizio, prosegue a
dire « che i tre punti da lui discorsi contribuiscono ai due suddetti scopi, e
» nella clinica loro validità si unificano utilmente, e tanto da risultarne chia-
» ro il vantaggio di studio, sopra i tre punti discorsi. È da credere, che per
» ciò i nostri Maggiori ci avessero la mira; e ne duole che ora da non po-
» chi si trascurino e ciò che è peggio per una brutta avversione all'antico.
» La quale ne rende ingrati, e nuoce ancora per indurre a disgiugnere il
» vecchio sapere dal nuovo. Ma chi non vede, che nè anche questo può sta-
» re da se in qualunque scienza esistente? E le scienze non sono nè vecchie,
» nè giovani; e nate che siano, continuano, e bisognano di perfezionamento;
» e han d'uopo ancora che la propria loro bellissima armonia non turbisi
» per vane ambizioni, e per falsi indirizzi. Giudicate Voi se i Neoterici, cui
» allusi, errino; e se disennatamente si espongano in avvenire, o nò alle
» ingiurie, che essi medesimi fanno a non pochi benemeriti, e illustri tra-
» passati. Oh ci pensino! E, quanto alle attitudini considerino: come elleno
» (di morale, o fisica, o di mista attinenza) derivino da cagioni naturali,
» e quindi significhino una intrinseca vitale entità, resa abbastanza palese per
» le cose toccate nella mia prima lettura. Se ciò non fosse, potremmo essere
» mai in grado di interpretarne i varii moti dell' animo, *le pantomime* sul-
» le scene de' teatri, e le *azioni* artistiche; di comprenderne alcune malat-
» tie, e di farne una diagnosi retta? Forsechè le stesse attitudini non aiuta-
» no anche nel pronostico, e per fino a divinare qualche professione? In
» oltre i Veterinarii pure non giungono a trarne con simili soccorsi? E le
» attitudini nelle umane malattie, e in quelle degli animali domestici non
» abilitano a valutarne i gradi, e le forze? E l' uno, e l' altro computo non é
» positivo, e assai profittevole? Tale sempre si tenne sino a poc' anzi, e stimo
» debba pure sempre tenersi in grazia delle addotte storiche notizie, delle
» riportate sentenze, delle Autorità spettabili di più tempi, o per varie mie ri-
» flessioni fattevi nella seconda parte di questa Nota, e forse tali da averne
» la teoria del dinamismo acquistata alcuna saldezza. In ogni modo credo ne
» sia rimasto bene comprovato l'utile di esaminare la forza della malattia,
» e le forze dei malati a beneficio della cura, e del pronostico. E credo an-
» cora di avere oggi persuaso: essere parimenti giovevole tener conto del decubito
» de' malati, vale a dire della giacitura loro suppina, prona, laterale, ovvero
» delle tre specie decubiti ammesse da tutti. Inclinai nondimeno ad aggiun-

» gerne alcune varietà, ed altre due specie, principalmente il decubito supino
» approfondato tra quelle, e il decubito profilattico, e l' esplorativo fra queste
» e paionmi accettabili per quel che ne udiste. Possano anche questi miei
» sforzi non increscervi; e se me ne toccasse la buona sorte proteggeteli.
» Così, quantunque per Medici, Chirurghi e Veterinarii provetti siano forse
» per apparire di lieve momento, tali spero non riescano alla studiosa Gio-
» ventù, cui consacro lo sdrucciolo di vita che mi resta, e la quale da' Mae-
» stri non solo, ma dalle Accademie ancora attende, e mai sempre attenderà
» la savia direzione alle Scienze ed alle Arti, cui siasi di buon animo dedi-
» cata per giovarne la misera umana famiglia. »

---

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica*

#### Cloro-carbonio, nuovo-anestetico.

Per le incessanti ricerche, tentativi ed esperienze sugli anestesici, l' Illustre autore della scoperta delle proprietà anestesiche del cloroformio, il Professore *Simpson* (di Edimburgo) ha trovato, per così dire, un succedaneo a questo in un prodotto che con esso ha molta analogia per la composizione e per gli effetti; questo è il bicloruro di carbonio, o cloro-carbonio, scoperto nel 1839 da *Regnault*, dell' Istituto, e del quale la storia e la composizione clinica si trovano, come quelle di tutti i composti clorati, in tutte le opere classiche elementari di questa epoca. È adunque inutile di rammentarle, ed accennare i varii nomi con i quali furono poi designate in Francia, ed all' estero. Trattasi soltanto adesso di farne conoscere le proprietà anestetiche, e i risultati che ne ottenne il prof. *Simpson*.

I suoi primi effetti sono molto simili a quelli del cloroformio, ma è più tardo a produrre lo stesso grado di anestesia, e questa prodotta, molto più tardi si dissipa. Esperimentato su dei conigli e dei topi, due di questi animali nelle stesse condizioni, sottoposti ad eguali dosi di cloroformio e di cloro-carbonio, hanno provato una influenza depressiva sul cuore maggiore con questo che con quello. L' uso ne è dunque più dannoso. Adoperato in donna in soprapparto, durante un' ora produsse l' anestesia ordinaria; ma il polso al termine si fece grandemente piccolo e debole. In un' altra donna, sottoposta prima al cloroformio, non si manifestò, al contrario, alcuno effetto differente, sebbene avesse lesione valvulare del cuore. In una operazione di fistola ves-

sico-vaginale, in una divisione del collo uterino, la dilatazione della vagina, o l'applicazione della potassa caustica in un esteso tumore sanguigno in un giovinetto, il cloro-carbonio agì perfettamente come anestesico. Il fanciullo rimase addormentato più di un' ora dopo l' operazione, con polso rapido e debole durante tutto il tempo del sonno anestesico. Uno dei topi sottoposto alla sua azione per qualche tempo respira imperfettamente, e quindi muore.

Il cloro-carbonio applicato sulla pelle è molto meno stimolante e irritante del cloroformio, e potrebbe con vantaggio rimpiazzarlo come anestesico locale nei linimenti sedativi.

Iniettato in vapore in due casi di grave isteralgia calmò immediatamente il dolore, e il sollievo fu tale nella prima malata, che potè prendere sonno di cui era privata da molte settimane. Una siringa ordinaria di cui la grossa estremità peschi in un boccia comune contenente un' oncia circa di cloro-carbonio serve benissimo all' uopo. Usato nello stesso modo per la via del retto si è mostrato ugualmente sedativo più del cloroformio.

Col metodo ipodermico alla dose di 10 a 20 gocce, questo fluido ha parimente calmati dei dolori delle pareti toraciche e addominali senza esser seguito dalle nausee, che così frequentemente tengon dietro alle preparazioni oppiacee. Adunque tal mezzo può preferirsi nel suo uso esterno come anestetico e sedativo a molti altri composti analoghi. Sotto questo rapporto le esperienze del sapiente professore scozzese meritano di essere ripetute. ( *Lo Sperimentale, fasc.* 2.° *e* 3.° 1866 ).

---

## VARIETÀ

### *Rapporto sulla conferenza Sanitaria internazionale.*

Avendo ricevuto dal nostro rappresentante al Congresso internazionale Sanitario, prof. *Federico Bosi*, il seguente Rapporto, ci è grato pubblicarlo tal quale in questo fascicolo del Bullettino, affinchè tutti i colleghi possano essere consapevoli delle sane vedute scientifico-pratiche le quali vanno a discutersi in quel dottissimo Consesso. Impertanto l' ordine posto intorno la gravissima materia ci è arra che i risultamenti finali torneranno poi a bene dell' umanità, e saranno quindi postergati gli interessi commerciali alla salute pubblica; supremo scopo cui debbono tendere i Magistrati. Di tal guisa si

farà aperto come veramente si abbia cura di raggiungere quel vero ed utile *progresso*, il quale sa armonizzare i doveri e gli obblighi reciproci che corrono fra Governi e governati, a garanzia della Società.

*Ferdinando Verardini*

## Conférence Sanitaire Internationale
## Annexe au proies verbal n°

---

*RAPPORT — Sur un projet de Programme des travaux de la Conférence, fait au nom d' une Commission composée de MM: le Dr. Sotto, Dr. Monlau, C.te de Lallemand, vice-président, Dr. Goodeve, Vernoni, Mirza-Malkom-Khan, Dr. Mühlig, Dr. Pélikan et Salih effendi, président.* — Par M. le Dr. Mühlig, secrétaire-rapporteur.

Messieurs et très honorés Collègues.

En soumettant à votre appréciation le programme des travaux dont la Conférence aura à s' occuper successivement, la Commission à laquelle vous avez déféré ce mandat croit devoir exposer avant tout les principes qu'elle a suivis; vous conviendrez que le but de nos travaux a un caractère tout-à-fait pratique, c'est-à-dire de proposer les moyens les plus propres à prévenir, s'il est possible, les invasions périodiques du choléra asiatique; nous aurons donc à examiner comment on pourrait étouffer le fléau à son origine, comment on pourrait l'arrêter dans sa marche; cette partie de nos travaux comprendra nécessairement l'examen du système actuellement en vigueur, ainsi que l'étude des nouvelles mesures à proposer dans l'avenir. Mais vous comprenez bien, Messieurs, que ces études pratiques ne peuvent être faites avec quelques chances de succès, si nous ne nous formons pas préalablement des opinions nettes sur la maladie contre laquelle nous sommes appelès à prendre des mesures; ainsi, avant d'aborder la partie pratique de la question, nous devons nous occuper d'abord de certaines questions préliminaires et d'une nature plus spécialement médicale, savoir celle de l'origine et du mode de propagation du choléra; il s'agirait ici surtout de bien établir en quoi consistent nos

connaissances positives sur le sujet en question, en abandonnant à l'étude des corps savants tout ce qui est étranger au but pratique de la conférence.

Ce qui précède nous mène tout naturellement à diviser nos travaux en trois grands groupes: le premier comprendrait la question de l'origine et de la génèse du choléra, le second celle de sa transmissibilité et de sa propagation et le troisième, enfin, la question qui est pour nous la plus importante, celle de la préservation. Chacun de ces groupes suscitera un certain nombre de question qui devront plus particulièrement attirer votre attention et que nous allons vous soumettre, non pas dans le but de poser des limites aux études de la Conféreoce, mais uniquement pour y mettre l'ordre indispensable pour arriver d'une manière sûre et prompte à un résultat pratique. La Commission ne se dissimule pas que dans l'état actuel de nos connaissances, plusieurs des questions que nous allons poser ne pourront très-probablement recevoir de solution tout-à-fait satisfaisante; cependant un resultat meme négatif aura sa valeur au point de vue pratique, en ce sens qu'il nous permettra d'eviter un terrain peu solide et de poser les fondements de notre édifice sur une base plus sûre. Il serrait peut-être opportun d'ajouter à ces trois groupes un quatrième, dans lequel on considérerait l'application pratique des mesures adoptées par la conférence internationale.

Nous vous exposerons maintenant le détail de notre programme.

### 1 GROUPE. — *De l'origine et de la génèse du choléra.*

Ce groupe comprend les questions suivantes:

Le choléra épidemique se développe-t-il spontanément, sous certaines conditions, dans nos pays, ou est-il toujours importé du dehors?

Quelles sont les contrées dans lesquelles on a pu constater d'une manière incontestable la génèse du choléra?

Le choléra règne-t-il toujours aux Indes ou seulement à certaines époques et pendant certaines périodes de l'année, se montre-t-il avec plus de violence à certaines saisons qu'à d'autres?

Y a-t-il aux Indes certaines localités qui aient le privilége exclusif d'engendrer le choléra ou qui soient du moins particulièrement favorables à son développement?

Connaissons-nous les causes par le concours desquelles le choléra naît spontanément aux Indes ou dans toute autre localité, ainsi que les circostances qui lui font périodiquement revêtir la forme épidemique?

Y a-t-il dans le Hedjaz un foyer originel de choléra, permanent ou périodique; en cas d'affirmative, sous quelles conditions se développe-t-il?

N'y-a-t-il pas lieu de craindre que le choléra ne vienne à s'acclimater dans nos contrées?

Comment faut-il comprendre l'immunité dont quelques localités paraissent jouir vis-à-vis du choléra ?

2 GROUPE — *De la transmissibilité et de la propagation du choléra.*

La transmissibilité du choléra est-elle aujourd'hui prouvée par des faits qui n'admettent aucune autre interpretation; quels sont, dans cette hypothèse, les faits principaux qui la prouvent?

Y a-t-il des faits concluants qui nous forceraient d'admettre que le choléra puisse se propager par certains états atmospheriques, par exemple, par les vents, par les proportions de l'ozone dans le milieu ambiant., etc, ou bien certaines vicissitudes cosmo-telluriques favorisent-elles seulement sa propagation?

Les diverses épidémies qui ont parcouru le monde depuis 1817 présentent-elles certains traits communs dans leur progression, ou certaines différences en rapport avec les conditions différentes sous lesquelles se sont présentées successivement le voies de communication et les transactions commerciales?

Est-ce l'homme provenant d'un lieu infecté du choléra qui importe la maladie dans des lieux qui en sont encore indemnes, et dans ce cas, dans quelles conditions de santé doit-il se trouver pour pouvoir importer la maladie ? L'arrivée d'un seul individu affecté de diarrhée suffit-elle pour donner lieu au développement de l'épidémie ?

Le cholera peut-il être importé par des effets, par des marchandises etc., et dans quelles circostances ?

Transmission du choléra par les eaux, par les lieux d'aisance, par les égouts, par les cadavres etc., importance des déjections.

Quelle différence observe t-on dans le mode de propagation du choléra selon les différentes voies de communication soit par terre, soit par mer, par exemple, les grandes routes, les fleuves, les voies ferrées, les chemins à travers le désert, les bateaux à vapeur, à voiles, etc.?

N'est-il pas possible et même probable que, depuis que le trafic avec les Indes a pris en grande partie la voie de mer par suite du développement de la navigation à vapeur, les invasions du choléra par la voie de terre deviennet plus rares, tandis que le danger augmente du côté de la mer ?

Quand un foyer s'est dèveloppé à bord d'un navire, quelles particularités présente-il, quelle en est la durée probable et la ténacité?

Les agglomérations de grandes masses d'hommes, comme par exemple

les foires, les mouvements de troupes, le pèlerinage etc., ne facilitent-ils pas singulièrement la propagation du choléra et de quelle manière ?

Quelest le rôle qui revient au pèlerinage de la Mecque dans les épidèmies cholériques qui se sont succédées jusqu'à nous jours ?

Influence excercée sur la violence des épidemies cholériques par les conditions hygiéniqncs d'une localité.

Aperçu genéral de la marche et du mode de propagation du choléra pendant l'épidemie de 1865.

3 GROUPE. — *Préservation.*

*a.* Moyens préventifs.

Y a-t-il des moyens préventifs qui permettraient d'éteindre les foyers originels du choléra dans les Indes; y a-t-il des moyens d'étouffer les foyers dûs à l'importation ?

Y a-t-il des mesures d'hygiène privée et publique, des mesures d'assainissement applicables sur une échelle assez vaste pour qu'elles puissent détruire ou amoindrir à un degré sensible la prédisposition à l' infection cholérique? Assainissement des ports. Mode d'ensevelissement et sépulture des cadavres.

*b.* Moyens restrictifs.

Ne faut-il pas partir du principe fondamental que plus ces moyens sont appliqués près du foyer primitif, plus on peut compter sur leur efficacité ?

Quelle est l'utilité des cordons sanitaires, où et comment les appliquer?

Interruption temporaire des communications avec les lieux infectés, interdiction des emigrations, des foires, etc.

Quels sont les enseignements de l'expérience relativement aux systèmes quarantenaires actuellement en vigueur dans les divers pays contre les invasion du choléra; pourrait-on espérer plus de succès de quarantaines établies sur une autre base ?

Question de l'incubation du choléra; quelle en est la portée dans la question des quarantaines proposées contre le choléra ?

Ne faut-il pas choisir, pour les établissements quarantenaires, certains lieux déterminés et éloignés des centres de population et des voies de communication ?

Différence à établir entre la quarantaine d'observation et la quarantaine de rigueur, en fixer la durée; quelle distinction faut-il établir sous ce rapport entre les personnes, leurs effets, les marchandises et les navires, selon qu'il y a eu ou non des accidents cholèriqes à bord? entre l'equipage et les passagers ?

Les jours de traversée doivent-ils être comptés comme jours de quarantaine et dans quels cas?

Patente brute, patente suspecte, et patente nette dans son application au choléra.

Quelles sont, au point du vue de l'hygiène publique les garanties à exiger pour les lazarets et pour les hôpitaux de cholériques en général?

Désinfection des navires, des habitations, des effets, etc.

Attributions et devoirs des medecins sanitaires?

Ne faut-il pas établir comme règle que les pèlerins arrivant des Indes ou de tout autre pays où le choléra règne, devront toujours purger une quarantaine d'observation, et s'il y a lieu, de rigueur, dans un lieu déterminé du littoral arabique, avant qu'il leur soit permis de se rendre au rendez-vous général des pèlerins à la Mecque?

Police sanitaire du pèlerinage; routes a tracer aux pèlerins.

Y a-t-il lieu d'appliquer les mesures quarantenaires aux provenances des Indes Orientales en général; dans quelles circostances et dans quelle mesure?

Quelles mesures convient-il de prendre dans le cas où le choléra menace d'une invasion soit par la voie de terre, soit par la voie de mer?

Question des postes d'observation de médecins sanitaires, par exemple à Djeddah, Yambo, Suez, Alexandrie, en Perse, etc.

Si l'on pèse, d'un côté, les inconvénients qui résultent pour le commerce des mesures restrictives et, de l'autre, la perturbation qui frappe l'industrie et les transactions commerciales à la suite d'une invasion du choléra, de quel côté croit-on que pencherait la balance?

### 4 GROUPE.

Quelle forme définitive la conférence devra-t-elle donner aux résolutions qu'elle aura adoptées?

La solution des questions comprises dans le premier et dans le second groupe de notre programme étant indispensable pour que la Conference puisse aborder la grande tâche qui lui incombe, votre commission vient vous proposer en conclusion, Messieurs, de nommer une commission de onze membres qui se constituerait en sous-commission, afin d'étudier ces questions et de vous soumettre le résultat de ses investigations dans le plus bref délai possible.

Dr Sotto, Dr Monlau, A. De Lallemad, Dr Goodeve,
A. Vernoni, Mirza-Malkom-Khan, Dr Pelikan, Salih
*président*, Dr Mühlig, *secrétaire-rapporteur*.

*Sul Tracheotomo a canula del Rizzoli, lettera al medesimo del dott. Forlivesi.*

*Chiarissimo Collega ed amico Onorandissimo*

Mi affretto a darvi partecipazione di un fatto oggi stesso avvenuto che non può a meno di tornarvi gradito. Vi dissi in voce, non ha molto, che persuaso com' era dell' utilità del tracheotomo da Voi inventato ne avea procurato l' acquisto in questo Spedale per servirmene all' uopo in un ragazzetto affetto da stenosi laringea, e che quando che fosse Ve ne avrei dato subito avviso. Quel ragazzetto ha di dì in dì migliorato, nè più si teme di lui. Il mio Assistente però dott. *Tontini* dovendo nella mia assenza fare le mie veci, ove sorta ne fosse nel citato caso l' urgenza, colla mia direzione dapprima e per consiglio, avea sul cadavere praticata la tracheotomia, e in queste prove gli si era associato il Dott. *Tartagni.* — Oggi quest' ultimo chiamato per una bambina malata di grave croup, ha tosto cercato del *Tontini* per averne il Vostro tracheotomo e pregarlo ad andare con lui. Difatto trovata la bambina in tristissimo stato si è fra loro convenuto per la operazione, che il *Tartagni* assistito dal compagno ha felicemente eseguita senza incontrare difficoltà, e *senza vedere* può dirsi, *stilla di sangue.* Poco appresso la bambina ha migliorato a modo da scomparire la cianosi, il sopore, e le minaccie di soffocazione; ha chiamato suo padre, ed ha chiesto da mangiare. Sperasene felice l' esito rispetto alla vita, ma in ogni modo ciò conferma la certezza del vantaggio che la pratica chirurgica ha acquistato dall' uso del Vostro giudizioso strumento, col quale si dissipano tanti timori e tanti imbarazzi si tolgono.

In appresso Vi darò su questo caso ulteriore ragguaglio, avendo pregato que' Signori a farne breve storia qualunque sia per esserne il risultato finale.

Intanto ho il bene di ripetermi sempre con tutta la stima

Faenza 30 Marzo 1866.

Vostro Aff.mo Collega ed Amico
*G. Forlivesi.*

Al Chiarissimo Signore
Il Sig. Prof. Comm. Francesco Rizzoli
Bologna

*Nota alla storia d' Ernia diaframmatica pubblicata nel fasc. di Febbraio ora scorso.*

Sono ben contento di riparare ad una involontaria omissione, aggiungendo al novero de' più importanti lavori sull' Ernia toracica che io accennai, pur quello del nostro consocio, l' egregio Sig. Dott. *Giovanni Forlivesi* da Faenza, e pubblicato nel nostro Bullettino sin dall' anno 1842; chè a dir di tutti non ebbi pretensione, e già il dichiarai nel mio esordio — Davvero, è una pregevole Memoria e degna d' essere ricordata, massime poi che il fatto cui allude si riferisce ad un' ernia toracica spontanea o congenita; la quale circostanza è assai rara, ed io non ne aveva notato, dubitativamente, che un sol fatto — Ora mi sia permessa una veridica ed onesta giustificazione. — Lo scritto del *Forlivesi* porta in fronte questo titolo « Intorno ad una straordinaria trasposizione de' visceri dell' addome nel torace ». Ebbene, consultando io i vari indici delle materie, osservava tutto quanto riferivasi sotto il nome di Ernia in genere, oppure Diaframma, e mali del Diaframma. — Quindi mi sfuggì l' erudito discorso del su-citato distintissimo collega, il quale certo ora mi stenderà la destra e corrisponderà amichevolmente alla mia stretta, e cordiale stretta di mano, vedendo che appena n' ebbi sentore mi diedi sollecita cura di richiamare alla memoria degli studiosi la sua bella dissertazione.

*Ferdinando Verardini.*

## PREMIO DI LETTURA

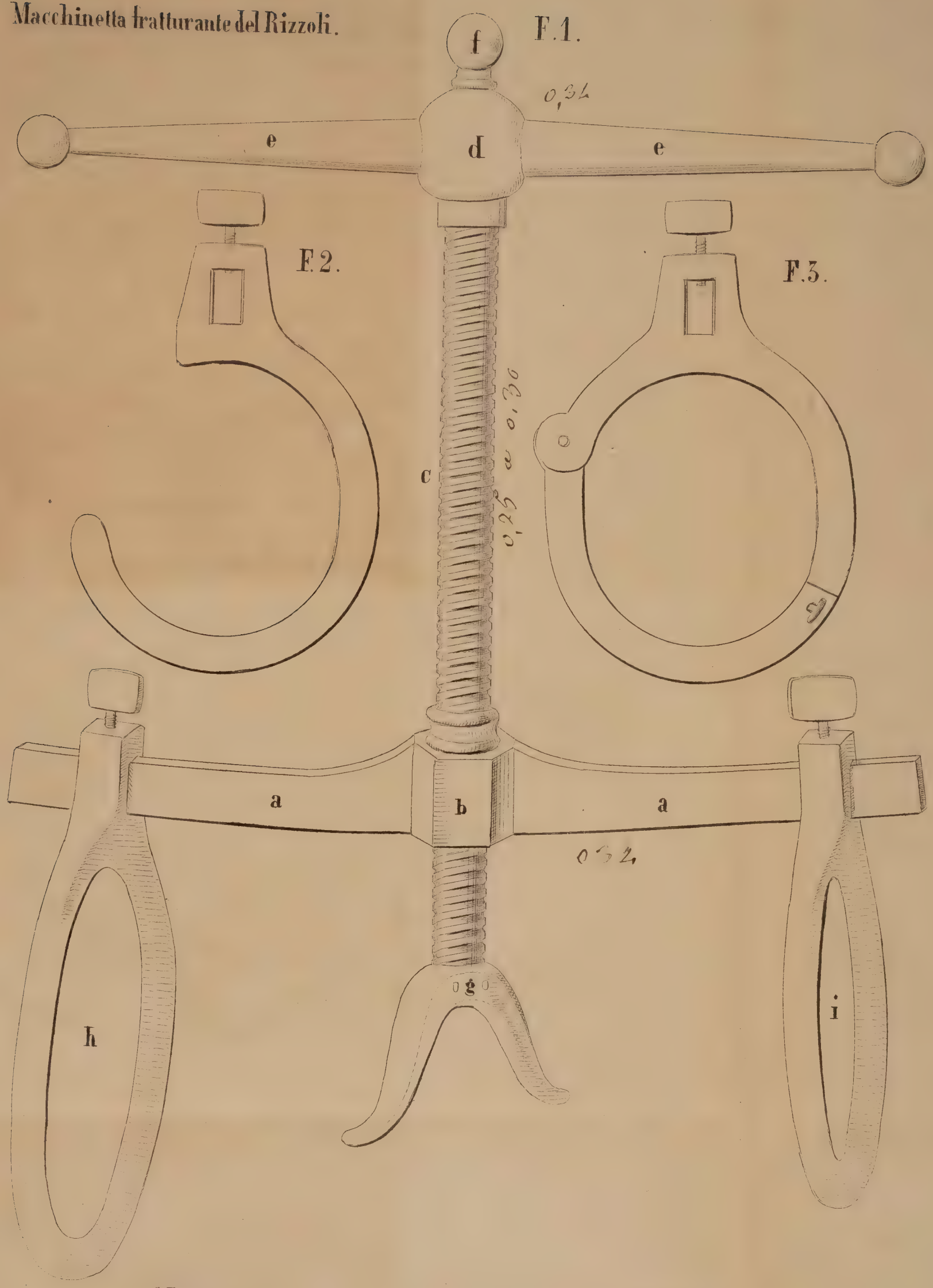
A rendere vieppiù frequentate le Sedute, da due anni la nostra Società stabilì di dare un premio, o Medaglia d' incoraggiamento, indistintamente a que' Socii che leggono nelle mensili Adunanze, togliendolo in parte dai fondi Provinciali. Questo premio di lettura, e non d' altro, venne assegnato a que' Socii residenti le di cui Memorie furono in questo lasso di tempo pubblicate nel Bullettino; non determina quindi un valore speciale sull' entità dei lavori sin qui stampati, e niuno se ne può attribuire un merito particolare.

*F. V.*

---

| ERRATA | CORRIGE |
|---|---|
| « 230 linea 22. Le osservazioni . | Le complicazioni |
| « 234 linea 4. Processo coroiditico od essudato. . . . . | Processo coroiditico ad essudato |

Macchinetta fratturante del Rizzoli.




C.Bettini.inc.

Lit.Casanova.

# MEMORIE ORIGINALI

---

NUOVO TREQUARTI PER LA PARACENTESI: Lettera del Dott. *G. B. Marzuttini*, d'Udine, all'Illustre Prof. Comm. *Rizzoli*.

Se avessi dovuto rimirare alla pochezza mia a petto d'uno de' genj fecondissimi che onorano la Chirurgia italiana ( lo che ricordare devo senza offenderne la modestia ) io certamente non mi sarei permesso dirigerle il presente cenno sul nuovo trequarti descritto nel Bullettino delle Scienze Mediche, Gennaio 1866. p. 19.

Le ricevute indubbie prove del suo gentile compatimento e l'avere scorto nella S. V. la profondità della scienza, e il genio innovatore bellamente congiunti a nobili e generosi sensi (1)

---

(1) M'è quì dolce ricordare qualmente nell'Ottobre 1864, lorchè la prima volta ebbi l'onore d'avvicinare il Comm. *Rizzoli* in Bologna, Egli, con quella cortesia squisita che trovai colà nei primi luminari di Scienza, oltre il generoso dono delle tante classiche sue Opere, cui tuttogiorno continua favorirmi e per cui gli tributo pubbliche azioni di grazie, fecemi vedere in pezzi patologici in sua casa e preparati in cera quasi direi prodigi dell'arte e fra gl'altri uno, a cui ne susseguirono altri tre casi ( ora pubblicati ) d'atresia congenita dell'ano con isbocco del retto intestino nella vulva; e l'intera mandibola inferiore demolita dal *Rizzoli* col metodo intrabucale e

mi hanno incoraggiato a rendere noto, che un simile trequarti, concepito e foggiato giusta i sani principii del suo, venne da me fatto eseguire, indottivi da un difficile caso pratico (1), fino dal 1842, dal valentissimo vivente artefice *Giuseppe Bertuzzi* di Gradisca di Spilimbergo; il quale inoltre fece simili trequarti per altri miei Colleghi di questa Provincia. Sia poi pelle continue occupazioni professionali, sia perchè, siccome doveva, non avessi data la dovuta importanza a quella mia innovazione, e più specialmente perchè nella mia pochezza mi fosse mestieri ritenere, che altri prima di me e meglio di me avesse modificato l' antico trequarti, per ciò tutto ne serbai finora silenzio; all' infuori d' averne fatto cenno e postolo all' atto pratico con varj miei Colleghi. Nè credasi che ora ne parli per velleità di primato, ma sibbene soltanto per la viva compiacenza di avere nella mia tenuità collimato appuntino nelle medesime sue viste pratiche e di averle potuto vedere confer-

---

sottoperiosteo ad individuo gentilmente fattomi venire dai dintorni di Bologna, che (oh quale grata sorpresa, a me ed al Dott. *G. B. Griffaldi*!), avendoci entrambi serviti di Caffè, non ci accorgemmo punto egli medesimo essere l' operato. Tanto e sì mirabile fu il magistero d' arte e di natura! La mandibola intera era surrogata da nuova sostanza ossea.

(1) Nel Gennaio 1842, visitai in Udine insieme ai Medici Provinciali Dott. *Pagani* e Dott. *Serafini*, la Sig. Orsola *Cernazai*, madre a Daniele (che qui testò tutta la sua sostanza a favore del Ministro *Cavour*) donna in sui 63 anni, enormemente corpulenta ed obesa, che offriva tutti i sintomi razionali dell' ascite, ma la fluttuazione era occulta in modo, scoraggiante la paracentesi. Si soprassedette ancora, e dopo una settimana io passai all' operazione con escita di molto siero. Essendo alla mia preventiva ispezione dell' addome risultata molto incerta la fluttuazione, e d' altronde trattandosi di ragguardevole spessore delle pareti ventrali, io operai, lo confesso, con qualche trepidanza. E tale fu l' angustia dell' animo in quell' atto operativo (avvegnacchè assicurato dai prefati Colleghi) che tosto ideai e feci costruire un trequarti, di cui mi valgo tuttavia, ed il quale *a priori* e mentre *è ancora montato ed a sito nell' addome*, emette allo esterno doppio zampillo di fluido.

mate dalla lunga mia esperienza. Imperciocchè, mentre Ella, Illustre Professore, coll' attività singolare che la distingue, fu sollecito di pubblicare il primo caso di paracentesi testè eseguita col suo troacarre, invece per me addurre si potrebbero oltre un centinaio casi di paracentesi praticate felicemente con consimile strumento nel lasso di 24 anni. Inoltre devo aggiungere che osservati all' atto pratico i suoi pregi incontestabili, ne soglio dare la preferenza in confronto del trequarti comune, da me da lunga pezza quasi abbandonato. Perocchè, com' Ella saviamente osserva, gli è un dato ed un precetto molto vago ed incerto quello di dovere arrestare nella paracentesi l' innoltramento dello strumento nelle pareti addominali appena l' Operatore sia reso accorto della mancanza di resistenza delle parti. Difatti questa resistenza è varia nei vari individui e variatissima poi nelle idropi cistiche ed ovariche; e perciò il Chirurgo trovasi talora in terribili ambagi, in pericolose incertezze sul dovere profondire, o meno, ancora il trequarti, e può fors' anco, se troppo audace, ferire visceri importanti, se troppo peritoso e prudente vedersi frustato l' esito dell' operazione, senza estrarre il fluido, che realmente esiste.

Nella paracentesi eseguita col comune troacarre, l' Operatore non è certo d' essere penetrato, o meno, nella cavità contenente il fluido sennonchè *a posteriori*, cioè dopo estratta l' asta del punteruolo. Al converso, operando col nostro trequarti, appena immersa nel fluido l' estremità inferiore della canula, senza punto bisogno di ritirarne l' asta per cerziorarsi del fatto, ecco all' istante medesimo tolta ogni incertezza ( com' io sempre sperimentai ) coll' improvviso sprizzare del fluido irrorante la mano operatrice: annunzio questo prezioso ed infallibile del pescare già il trequarti nell' onda sierosa e doverlosi quindi issofatto arrestare alla profondità cui venne spinto. Imperciò praticando la paracentesi con questo strumento qualunque siasi lo spessore, sia pur grande, o per anasarca o per pinguedine, e qualunque siasi la resistenza variabile

*Marzuttini.*

delle pareti addominali, cistiche od ovariche, il Chirurgo può agire con precisione e sicurezza per sì dire matematica.

Il mio trequarti è costruito sugl' identici principii del suo, esimio Professore, e raggiugne per mia lunga sperienza pienamente lo scopo, cui è destinato. Questo strumento non differisce dal suo in altro che, invece d'avere una finestra ai due estremi della canula ed un solco nell' asta del punteruolo, è fornito invece di due finestre e di due solchi. Appena sopra il lembo della sua estremità inferiore la canula ha due fori e finestre circolari; e due finestre eguali presso il lembo dell' estremità superiore. Così appajate nella canula le quattro finestre (due superiori e due inferiori), costituiscono, insieme alla canula, il principio ed il termine di due canaletti o profonde solcature, parallele, molto prossime, scolpite nell' asta. Entrato il fluido nelle due finestre inferiori, traversa i due canali interni ed eccolo tosto comparire allo esterno pelle due finestre superiori, verso la mano dell' Operatore.

Onde poi debitamente montare il mio trequarti e siffattamente che le due finestre superiori ed inferiori della canula corrispondano esattamente al principio superiore ed inferiore dei solchi scolpiti nell' asta, la base del manubrio *nero* di quest' ultima è guernita di due punti *bianchi*, collocati nella direzione dei solchi medesimi.

Notasi che, con minimo dispendio, ogni comune trequarti può ridursi alla foggia dell' ora descritto. (Vedi la figura).

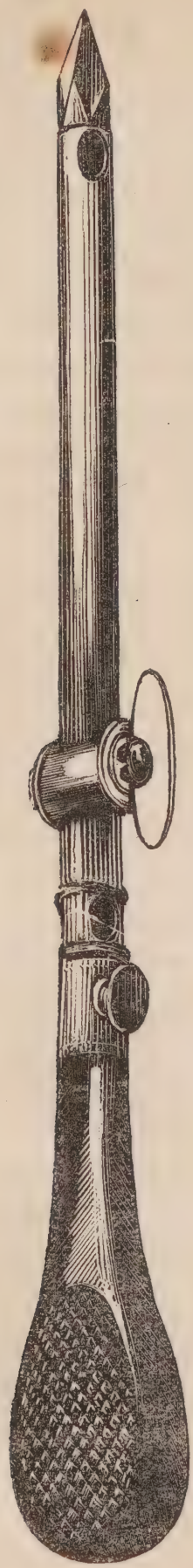
L' unico appunto che potrebbe farsi al nostro trequarti sarebbe quello di non permettere, per poco che sia denso, il passaggio del fluido ne' solchi o canaletti interni. È questa più speciosa che fondata obbiezione: poichè se il fluido non potrà sortire dagl' interni canaletti del nostro trequarti, colpa la sua densità, non sortirà neppure o molto difficilmente dalla canula, levatane l' asta. Durante la lunga mia pratica m' avvenne in due casi di non potere edurre col comune trequarti il liquido contenuto nella cavità peritoneale, perchè troppo denso, albuminoso,

filante; ed in un altro caso, non uscendo il fluido dai due canaletti del mio nuovo troacarre, non riuscì neppure a canula libera, dopo toltane l'asta e neppure coll'indi avervi intrommessa la cauula lunga e buccherata del *Masotti*. Sono però questi casi eccezionali, in pratica molto rari, e più frequenti nelle idropi cistiche ed ovariche che in quelle del grande sacco del peritoneo. Rammento a questo proposito il fatto occorsomi nella Co: Braida di qui, che visitai insieme al Dott. *Bertuzzi* e al Prof. *Minich* di Venezia, nella quale estrassi col mio trequarti dall'ovaja sinistra, elevatasi a guisa di cono, con pareti dure, bernocolute, un fluido sebaceo sì denso, che, appena raffreddatosi nel recipiente, simulava in colore e densità il pretto sego delle candele.

Trattandosi di questi fatti *eccezionali*, permettami, Illustre Professore, che io quì ricordi ad istruzione della medica gioventù siccome Ella nell'Ospitale Provinciale e di Ricovero in Bologna in un caso d'idrope ovarico, fatta da Lei la puntura « con » trequarti ordinario, non sortirono dalla canula se non se » pochi cucchiaj di denso albuminoso umore contenuto entro » la cisti, per cui onde svuotarla fu costretto ad allargare » quell'apertura in modo da originare una incisione piccola » bensì, ma tale da concedere di raggiungere lo scopo dell'o- » perazione. D'allora in poi, Ella mi scrive (chieggo venia se » continuo a trascrivere la sua lettera eminentemente pratica) » d'allora in poi (1) fui molto più cauto quando mi accinsi » ad eseguire questa operazione, ed allorchè per l'anamnesi » e per l'ottusa ondulazione dell'umore enormemente disten- » dente le pareti addominali fui reso certo che l'umore stesso » era molto denso, in allora eseguii l'operazione con grosso » trequarti, e così mediante l'ampia canula potè l'umore,

---

(1) Mentre era sotto i torchi questo scritto l'esimio prof. *Rizzoli* si compiacque scrivermi in data 6 corr. Aprile quanto mi permetto qui pubblicare.



*Rizzoli.*

» benchè filante e molto albuminoso, essere
» evacuato del tutto. Che se con eguale tre-
» quarti, foggiato però al modo mio, non si
» potesse sperare che molto umore sgorgas-
» se lungo il canale che rimane al suo inter-
» no quando contiene l'asta, certo sarebbe
» però che non ommettendosi di premere sul-
« le pareti addominali in modo che il fluido
» contenuto si accumulasse contro il punto
» in cui si vuole penetrare col trequarti, una
» qualche stilla almeno ne escirebbe lungo
» l'interno non angustissimo canale, come,
» usando queste precauzioni, escono umori an-
» che molto densi dalle canule dei soliti tre-
» quarti da saggio, e ciò sarebbe sufficiente
» per avvertire il Chirurgo di essere pene-
» trato in cavità. »

E puossi impertanto conchiudere:

Che in tutte le asciti il nuovo trequarti è uno strumento di sicurezza ed utilità pratica incontestabile, epperciò preferibile all' antico in ogni paracentesi:

Che anzi nei casi eccezionali di umore denso ed albuminoso offre un pronto criterio per assicurare il Chirurgo d' essere giunto in cavità:

E che nei casi molto dubbi intorno la natura del fluido, siccome talora incontra nelle idropi saccate od ovariche, un grosso trequarti, foggiato a questa guisa, varrà con certezza e senza pericoli (quale spediente diagnostico o troacarre da saggio) a chiarire il fatto e conseguire lo scopo dell' operazione.

Ora postergando ogni mio amor proprio a petto della verita, m' è giocoforza aggiugnere che, se nella pluralità delle raccolte sierose può egualmente bene corrispondere allo intento sia il trequarti ad *uno* che l' altro a *due* canali interni, certamente il primo, avendo un canale solo e potendosi questo, perchè unico, scolpire nell' asta più largo e più profondo, servirà meglio a dare escita al fluido avvegnacchè denso ed albuminoso; del quale trequarti ne viene qui offerta, a decoro storico, la struttura, e lo si vede ancora munito del rubinetto, e della valvola la quale serve quando occorre ad impedire l' ingresso dell' aria nella cavità in cui l' umore era raccolto. (Vedi la figura.)

Quando io feci costruire il mio trequarti non m' erano fino allora nella paracentesi occorse mai difficoltà nell' estrazione del fluido. Ei si fu perciò che allora divisai praticare *due* canali interni, anzicchè *uno*; primo, perchè meglio resta conservata a mio credere la forma cilindrica della canula con due piccoli fori ai suoi estremi anzicchè con uno solo più largo ed esteso; 2.° perchè per siffatta costruzione parmi più facile e meno molesta riescir debba l' intrommissione del trequarti nelle pareti addominali. Il perchè nei casi ordinari e più frequenti io continuerò a valermi del mio trequarti a *due* canali interni; nei casi poi di sospettata densità del fluido da edursi, io preferirò il Suo trequarti ad *uno* solo e più ampio canale interno.

Sono lieto di potere in questa congiuntura pubblicamente professarle li più vivi sensi dell' indelebile mia gratitudine pe' doni preziosi delle classiche sue Opere, che tratto tratto con rara cortesia continua a favorirmi, e col più profondo ossequio ed ammirazione ho l' onore di raffermarmi

Della S. V. Ill.ma

Udine, 13 Aprile 1866.

Dev.mo Obb.mo Servo e Collega
*G. B. Marzuttini.*

---

Dei Calcoli Perineali. Memoria seconda del prof. *F. Rizzoli.*

I calcoli perineali non sono sempre urinosi, ma ponno mostrarsi di ben diversa natura. E siccome il conoscere la loro provenienza, i varii punti del perineo in cui vanno a nascondersi, i loro rapporti cogli organi adiacenti, e le metamorfosi dai medesimi indotte nelle attigue parti, può rendersi in ispecial

modo utile al loro curativo trattamento, perciò approfitto ora di alcune interessanti communicazioni che da Onorevolissimi miei Colleghi vennermi fatte dopo la pubblicazione della mia prima Memoria sui calcoli perineali (1) per farne la esposizione, e per rendere noto un fatto veramente singolare che mi appartiene.

Dirò adunque che nel giorno 15 dello scorso Ottobre 1865 il distintissimo sig. dott. cav. *P. Caire*; Chirurgo primario in Novara, favorì di scrivermi del tenore seguente.

Intorno ai calcoli perineali, egli dice, mi faccio debito fra gli altri narrargliene un caso interessantissimo e di cui Ella potrà, volendo, farne uso. Toccò questo molti anni sono nella pratica all'egregio mio Genitore che Dio mi conservi lungamente ancora benchè conti ormai gli 85...! Un signore di anni 40 richiese tal giorno un di lui amico, e questi a sua volta mio Padre, perchè era forzato a letto da un tumore al perineo. Questo tumore oltremodo gonfio, dolentissimo, e fluttuante, presentava l'aspetto di un vasto ascesso. Non sospettarono i signori Chirurghi di attinenze vescicali stante la libera emissione dell'urina, laonde soddisfecero alla immediata indicazione di vuotare l'ascesso. Ma quale non fu la loro sorpresa quando penetratovi con bistori, la di lui punta s'arresta su corpo duro e scabro! Vuotano l'ascesso, e spaccano il tumore e ne estraggono un calcolo obblungo dell'estensione di un decimetro, quasi cilindrico e del peso di tre once mediche, pari quasi ad un Ettogramma. Non una goccia d'urina sortì mai dall'ascesso, il calcolo stava come in una cisti sul davanti dell'uretra, e della prostata, avente per nucleo uno spillone.

L'anamnesi dà, che questo signore nell'età d'anni 12 sentendosi un pizzicore nell'uretra, come se contenesse un corpic-

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, fasc. di Settembre 1865.

ciuolo che non potesse escire, vi frugò entro con uno spillone per la capocchia. Ed obbedendo alla vellicazione andò tant' oltre che lo spillo gli sfuggì di mano ed attratto dalla capilarità dell' uretra penetrò in vescica.

Il buon giovane non palesò mai ad alcuno le cose sino a che giunse all' estremo citato. Ora la giacitura dello spillo nel calcolo di cui stava al centro era così, che la punta guardava in avanti ed in basso, e la capocchia stava tra la prostata, il retto, e la vescica con cui più non comunicava, niun gemizio d' urina; guarì l' ammalato in brevi giorni, e visse sano, ed incolume, molti anni ancora.

Ora è certo che quello spillo penetrò in vescica per la sua capocchia, le contrazioni del viscere lo spinsero a perforarla nel basso fondo, vi sortì a poco a poco servendo di conduttore alla porzione più densa e concretabile della urina, che si cristallizzò intorno ad esso. Forse che l' infiammazione della cisti urinosa, e dei tessuti adiacenti in un colla pressione che il tumore esercitava su di esso determinarono da un lato la chiusura della apertura o perforazione vescicale, e dall' altro la suppurazione per l' eliminazione del corpo straniero. E che questo sia dapprima penetrato in vescica, e poi sortitone non avvi dubbio, e per l' asserzione del malato, e per il modo che s' introdusse, e per la posa e direzione in cui il trovarono ed ove stette chi sa quant' anni, avendone soggiornato per 28 nelle parti.

A questo interessantissimo, continua a scrivere l' egregio cav. *Caire*, potrei aggiugnerne tre altri di cui uno mio. Su due bastò la bottoniera essendo non maggiore di un avellana, nell' altro si è dovuto fare ampio taglio semilunare essendo molto voluminoso il calcolo, del peso se non erro di 50 grammi, e del volume di un ovo di gallina.

Non ebbi appena ricevuto la lettera del cav. *Caire*, che il mio ottimo, e distintissimo amico dott. *Forlivesi*, Professore primario di Chirurgia in Faenza, mi spedì la seguente interessantissima istoria.

*Giovanni Camerini* del contado di questa città, d'anni 45, di condizione operaio nei lavori campestri, sortì da natura sana e robusta fisica costituzione, nè ricorda di avere sofferta alcuna malattia nelle prime età della vita. Giunto presso che al termine del quarto lustro fece una caduta dall'alto di una scala di legno portatile, e rimase cavalcioni sopra un piuolo urtandovi fortemente col perineo. Ne seguì ben tosto ematuria che continuò per due giorni, la quale cessata con blandi mezzi, gli lasciò un senso di bruciore a quella parte, e successiva crescente difficoltà di spandere le orine. Fattasi questa in appresso anche maggiore ebbe ricorso, più tardi però che potè, a varii chirurghi, i quali tentarono inutilmente con candelette, con sciringhe elastiche e metalliche di penetrare in vescica, stante il grave intoppo che nel tratto dell'uretra membranosa manifestamente anche all'esterno sentivasi. Non andò guari che si presentò completa la iscuria, per cui chiamò il dott. *Ferro*, in allora dimorante in Faenza, il quale per ciò che ho potuto arguire dalla narrazione fattami dal *Camerini* eseguì la bottoniera, e gli disse di avere asportato un pezzo di carne che formava l'ostacolo al libero passaggio delle orine.

Da questa operazione gli rimase una fistola orinaria perineale che non mai cicatrizzò, sebbene facile e senza stento ne fosse poscia la emissione delle orine. Non fu egli perciò impedito di usare ai suoi ordinari lavori, quando trascorsi cinque in sei anni, senza causa determinata gli si infiammò fortemente il perineo e vi si costituì un vasto ascesso orinoso, il quale cogli emollienti comuni poco appresso si aprì spontaneamente, e dall'apertura fattavisi, ebbe a vedere fra le marcie uscito un calcolo del volume di una nocciuola, cui tennero dietro in più giorni ben altri venti, grossi quanto un grano di veccia. Avverso come era a sottoporsi a regolar cura, lasciò il male a se stesso, e quantunque le cose tornassero poscia apparentemente allo stato di prima, si vide aperto poco sotto lo scrato un secondo seno fistoloso. Altre volte in progresso di tempo

soffrì di tumori al perineo più limitati del precedente, allo scoppiare dei quali altre fistole vi restarono. Proseguì egli in sifatte morbose condizioni locali senza farne parola con alcuno e nè altro in lui osservavasi che l'incesso a gambe, come suol dirsi larghe, quasi avesse, siccome realmente aveva, un corpo che divaricasse oltre il naturale le coscie fra loro. Del resto mantenendosi egli in piena robustezza, non tralasciò mai le consuete sue fatiche poco o nulla badando alla incomodità sua, e seguitò di tal guisa innanzi per ben quindici anni vedendosi però mano mano aumentare il tumore al perineo, e la difficoltà di emettere le orine per le vie naturali, mentre esse fluivano per la più parte dai fori delle fistole. Infiammatisi tutto ad un tratto i tessuti tanto dello scroto quanto del perineo fino all'ano con sviluppo di febbre sintomatica, fu costretto di farsi tradurre in questo civico Spedale, in cui venne accolto il 7 Gennaio 1864, e posto nella Sala comune della sezione chirurgica alle mie cure affidata.

I fenomeni generali che questo malato presentò alla mia prima visita, legati come erano allo stato della località, non offrirono alcun che di rimarco. Nella regione perineale osservai un tumore che dall' ano si estendeva fino allo scroto spostando anteriormente ed in alto i testicoli: il suo diametro antero-posteriore era di oltre dodici centimetri, di otto il trasversale. Era esso duro in tutta la sua estensione, e presentava rialzi ed avvallamenti, in mezzo ai quali distinguevansi a qualche distanza l'una dall'altra quattro aperture fistolose, da cui colava quasi tutta la orina. La prostata esplorata pel retto intestino offrivasi ingrossata, e resistente più del normale. Lo specillo introdotto pei fori delle fistole faceva avvertire un corpo scabro e sonoro nel mezzo di questo grosso tumore, e così pure la sciringa metallica introdotta per l'uretra veniva arrestata dal corpo stesso senza poter giungere in vescica.

Sottomesso a conveniente cura, si ebbe sollecito migliora-

mento, e diminuzione della febbre, la quale perdurò ciò non ostante alcun tempo, ancorchè nei tessuti costituenti la parete anteriore del tumore si fosse vinta quella specie di risipilazione, che spesso si osserva procedere dall' irritamento che porta lo stillicidio delle orine in onta alla pulitezza usatavi, e ai mezzi di cura adoperati. La spessezza di questi tessuti restò sampre uguale di modo che dalle esterne aperture misurata collo specillo fino al corpo estraneo sottoposto, non era minore, massime nel suo centro, di tre centimetri.

Ricompostosi lo stato generale, non potendosi sperare di vedere attenuate le condizioni della località, null' altra cura essendovi a tentare, si avvisò ben tosto all' estrazione di questo grosso calcolo, che si presentava racchiuso da un sacco occupante tutto il perineo. Difatto cessata la rigidità dell' inverno, avendo preventivamente ben disposto il malato, la mattina del 3 Marzo, presenti i dottori *Pietro Spadini* e *Attilio Urbinati*, si venne all' operazione nel modo seguente:

Collocato il malato come suolsi per la cistotomia, si fece un taglio sulla linea mediana in corrispondenza all' asse del tumore dividendo i tessuti da si lungo tempo, e sì grandemente ipertrofici, e si pose a nudo una grossa pietra, la quale colla sua porzione anteriore e cioè con quella che era rivolta contro i tessuti più esterni del perineo, era coi medesimi fortemente aderente. Tolte cotali aderenze con forza mediante adatta spattola metallica, si potè allora agevolmente afferrare il grosso calcolo con una ordinaria tanaglia dentata, e farne prontamente la estrazione. Dopo di che esaminando attentamente la cavità che lo racchiudeva e che potevasi assai bene dominare coll' occhio, si ebbe campo fuori d' ogni dubbio di conoscere che la cavità la quale racchiudeva il calcolo posteriormente soltanto era costituita dall' uretra allargata, mentre anteriormente era formata, come si disse, dai tessuti perineali, o per essere più esatti, da un tessuto in suppurazione, costituito da quel tramite fistoloso in cui il calcolo erasi

originato. Introdotto un catetere nel tratto posteriore dell' uretra, si avvertì la presenza di un altro calcolo, che a prima giunta si credè essere in vescica, ma che ben presto si conobbe invece formatosi nel lobo sinistro della prostata. Afferrato questo calcolo con una tanaglia ricurva, per essere di natura friabile non fu possibile estrarlo intero, e si dovette ripetere la introduzione della medesima, ed anzi usare della pinzetta comune da medicatura per levarne colla scorta del dito ogni frammento. Indi praticate parecchie iniezioni per detergere il cavo, e far con esse uscire qualunque polviscolo potesse esservi ancora, si ebbe certezza di averlo tutto asportato. Rassicurato del pari che niun altro calcolo esisteva entro la vescica, posi a permanenza una sciringa elastica per meglio favorire il ristabilimento del canale uretrale, e l' ammalato dalla camera delle operazioni fu trasportato al suo letto.

La forma del calcolo dapprima estratto al perineo, essendo esso intero e compatto, è semilunare: il margine superiore concavo abbracciava la faccia inferiore dell' osso del pube; il convesso corrispondeva alla parte esterna del tumore, sopra cui erano le quattro fistole. La sua dimensione nella sua maggior lunghezza, è di oltre sette centimetri, largo tre e mezzo, e della grossezza nel suo centro, in cui è maggiore di quello ai lati, di tre centimetri.

L' altro calcolo innicchiato nella prostata, per ciò che si è potuto rilevare dalla esplorazione mediante il dito, e dalla apertura delle branche della tanaglia che dapprima lo prese, non che dal volume che offrono i frammenti fra loro riuniti, era di figura sferica, scabro nella sua superficie, e della grossezza di una noce avente il diametro di due centimetri.

Quantunque questi calcoli non siano stati sottoposti ad analisi chimica, pure per i caratteri che presentano può affermarsi essere ambedue a base di acido urico combinato coi sali, che riscontransi per l' ordinario nei calcoli orinarii.

Sifatta operazione che riescì spedita e breve, senza gran

patimento del malato, non fu seguita da alcun fenomeno allarmante, di guisa che le cose progredendo sempre in meglio potè uscire dallo Spedale il 5 Agosto susseguente, essendo rimasto poco sotto lo scroto un piccol foro fistoloso, che sarebbesi potuto vincere anche del tutto, se la ritrosia ad ogni cura, che lo avea per circa venti anni astenuto dal ricorrere a qualche chirurgo, non lo avesse in quest' incontro ancora indotto a partirsene anzi tempo, troppo contento dell' ottenuto miglioramento.

Anche l' egregio dott. *Filippo Spadini*, chirurgo primario in Osimo ed attualmente in Faenza, mi favorì di rammentarmi un fatto che trovo molto utile di quì trascrivere.

Pietro Damiani, Osimano, uomo di assai robusta costituzione, di temperamento sanguigno, e che fino all' età sua di anni sessantaquattro era vissuto in mezzo alle fatiche, dacchè la sua professione continua era sempre stata quella di giornaliere, fu a dì 21 Novembre 1840 trasportato nel civico Spedale. Egli era, dice lo *Spadini* quando il visitai la prima volta alla sera del suddetto giorno, nello stato il più deplorabile, cioè a dire con febbre intensa, polsi frequenti e gagliardi, difficoltà di respiro, estrema ansietà, alterata la fisonomia, bocca e lingua aride, anzi quest' ultima era coperta come d' un nerastro intonaco. Interrogatolo rispose a mala pena che nell' età d' anni 19 trovandosi a Roma, e segando un legno, cadde su di un trave cavalcione riportando una grave contusione al perineo, ma senza alcuna esterna lacerazione, e che subito dopo quella caduta trasportato nello Spedale di Santo Spirito ebbe una grave emorragia dall' uretra che gli si andò rinnovellando per lo spazio di 25 e più giorni, dopo di che mai più ricomparve, ma che d' allora in poi, sempre avea sofferto di somma difficoltà d' orinare accresciutaglisi anche da qualche blenorragia guadagnatasi in seguito: che in più volte varii chirurghi per liberarlo da quella malattia avevano tentato di farsi strada colla sciringa, ma sempre indarno, per cui nei quarantacinque anni che

trascorsero dopo quella caduta, soffrì sempre somma difficoltà d'orinare, la quale da quattro o cinque giorni eraglisi accresciuta in modo da non potere più espellere che mediante sforzi grandissimi alcune goccie d'urina, e la cagione di tutto ciò che di straordinario ultimamente eragli intervenuto essere stata una forte riscaldazione guadagnatasi pochi dì innanzi per avere fatto un lungo viaggio a piedi, e fors'anco per avere bevuto soverchiamente del vino. Di più seppi che da due giorni eraglisi manifestato alle parti genitali una tumefazione, per cui, così almeno egli diceva, sembravagli di star meno male, ma che non ostante però sottoponeasi volontieri a qualsivoglia operazione avesse l'arte mia richiesta, purchè lo togliessi allo spasimo, che sì fieramente lo travagliava. Queste poche parole segue a dire lo *Spadini* bastarono perchè io subito sospettassi di qual sorta di malattia si trattasse; e di fatto al visitarlo ocularmente che io feci, trovai una tumefazione al perineo, d'un volume straordinario, lo scroto, ed il pene, e le pareti del basso ventre fino alle coste spurie, tumide, tese, come edematose, lucenti: insomma uno dei così chiamati depositi orinosi per infiltrazione, rapidi e diffusi. E dopo avere esplorato l'uretra con un catetere metallico riconosciuto anche io pure che un ostacolo organico insuperabile di questo canale impediva di percorrerlo in modo da potere penetrar in vescica, allora fu che non restandomi più nulla a dubitare sopra la diagnosi risolvetti di non fraporre alcun tempo e di ricorrere ben tosto ai mezzi più energici, ed efficaci. Praticai perciò sull'istante, al solo fine d'aprire un'uscita alle orine infiltrate, e di prevenire in tal modo ulteriore infiltrazione, un'incisione longitudinale al perineo, che dovetti condurre alla profondità di quasi un pollice e mezzo prima di poter giungere alla cavità orinosa; feci pure alcune scarificazioni allo scroto e parecchie punture alla pelle del membro, ed altre incisioni furono fatte agl'inguini. Alla visita della mattina seguente seppi che il malato avea discretamente passato la notte e che anche avea goduto di qualche breve intervallo di riposo e di quiete,

trovai il letto molle, inzuppato d'orina, e per metà diminuito il volume del pene, e dello scroto; più facile il respiro, migliore la fisonomia. Nella visita del terzo giorno seppi che avea dormito alcune ore della notte, e nel togliere dal perineo l'empiastro con cui erasi fatta la medicatura si vide cadere sulle lenzuola un corpo di color biancastro, del volume e della forma di un uovo di colomba, il quale subito osservato videsi mancante in una delle sue estremità di un piccolo segmento, e perchè con qualche forza lo si strinse fra le dita tutto sgretolossi in minuti pezzuoli. Erano dessi 42 calcoletti di color bianchiccio, di figura quadrangolare e ciascuno del volume presso a poco di un piccol granello di fava, a superficie levigatissima ed i quali uniti ad altri cinque che estrassi col dito dai labbri e dal fondo dell'incisione perineale avevano formata una pietra che sembrava d'un sol pezzo, del volume, e della forma indicata, e del peso di circa 10 grammi. Le cure che vennero in seguito prodigate all'infermo ne procurarono la guarigione rimanendo soltanto superstite una piccola fistola al perineo.

Ora brevemente esporrò il caso singolare che venne da me osservato.

In un uomo dell'età di 45 anni formossi al perineo un foruncolo a qualche distanza dal margine dell'ano. Passato il foruncolo a suppurazione, l'ascesso si aprì spontaneamente, e non si chiuse, per quanto mi assicurò quest'uomo istesso completamente, se non se dopo 10 anni. Ne trascorsero altri venti senza che egli risentisse in quella regione la benchè minima molestia; ma dopo essere stato preso da forte dolore all'ipocondrio destro che si estendeva alla regione epigastrica accompagnato da vomito, da stipsi, e da febbre, e dopo essere rimasto in uno stato assai grave per circa due mesi, nello stesso tratto perineale in cui in antico erasi formato l'anzidetto foruncolo sviluppossi un vasto ascesso che spontaneamente si aprì e cangiossi in una fistola. Chiamato io per curarlo, trovai che l'a-

pertura fistolosa era a destra del perineo ed alla distanza di oltre a cinque centimetri dal margine dell' ano; dalla medesima scaturivano sole marcie, delle quali non ne escivano nè per la via del retto intestino, nè per l' uretra. Esplorato questo canale, lo trovai libero in tutta la sua lunghezza; esplorato il retto intestino col dito e collo specolo non vi si rinvenne alcun pertugio ulceroso. Introdotto uno specillo lungo il tramite fistoloso, alla distanza di quattro centimetri si arrestava, ed urtava contro un corpo piuttosto scabro. Non avendo quest' uomo mai sofferto malattie agli organi urinari, essendo invece andato soggetto, come dissi, moltissimi anni prima ad un foruncolo alla regione perineale, susseguito da una fistola la quale durò 10 anni senza che dalla medesima scaturisse giammai una stilla di urina; l' essersi in quella medesima regione formato molto tempo dopo un vasto ascesso, che convertissi esso pure in una fistola; e lo avere osservato che introdotto lo specillo entro il tramite fistoloso tendeva esso a diriggersi piuttosto verso il retto intestino di quello che contro l' uretra o la vescica, tutto ciò mi indusse a ritenere che la fistola perineale piuttosto che con quest' ultimi organi potesse avere relazioni dirette od indirette col retto intestino. Per assicurarmi di ciò incisi tutto quel tratto di seno che trovavasi fra l' esterna apertura fistolosa e l' aspro corpo che ho accennato, ed allora potei conoscere che questo era costituito da un calcolo, della grossezza di una fava, di colore giallo grigiastro bruno, in cui vedevansi sparse alcune piccole macchie quasi nere. Non avendo questo calcolo i caratteri proprii degli urinosi, e trovato avendolo a non molta distanza del retto intestino, incisi perciò l' intestino stesso in quel modo che praticasi operando la fistola all' ano onde assicurarmi della guarigione. La ferita fece un corso regolare, e l' ammalato guarì.

Esaminato che fu con maggiore accuratezza questo calcolo se ne trovò la superficie tutta scabra, anzi osservata colla lente sembrava tomentosa; un piccolo pelo ne usciva da un

lato; era di durezza assai forte e tale da potersi dire veramente lapidea. Fatto confronto col suo volume, appariva piuttosto leggiero, giacchè non pesava che 15 centigrammi. Con difficoltà si potè spezzarlo; nell' interno si mostrò omogeneo in tutta la massa senza apparenza nè di strati, nè di forme regolari o cristalline, e solamente nel centro se ne vide una quindicesima porzione alquanto più annerita, che non potè essere staccata se non se raschiandola colla punta di un temperino.

Pregato da me il ch. sig. prof. cav. *Sgarzi* a farne l' analisi chimica egli la eseguì nel modo il più accurato; e siccome il conoscerla credo possa riescire della massima importanza, così amo riferirla con tutti quei particolari coi quali venne dall' Autore esposta. (1)

In questo calcolo, egli dice, innanzi tutto volli osservare quella porzione che se non ne formava il nucleo strettamente parlando, ne era però la parte centrale, e si mostrava un poco nel colore diversa. La separai con diligenza, ma non la potei avere che in frantumi, i quali erano duri, difficili a polverizzarsi, affatto amorfi come tutta la massa del calcolo e niente di singolare lasciavano vedere esaminati ad occhio armato. Ed essendocchè nell' insieme non pesavano che 9 milligrammi, non potendo fare spreco di tale materia mi feci soltanto ad esplorarla qualitativamente. La posi perciò sulla lamina di platino e l' assoggettai al calore della lampada ad alcool. I piccoli frantumi di che constava, non variarono di forma, e man mano la lamina diveniva rossa annerivano e tramandavano il fetore di corpo azotato che brucia; di più indicarono appena un principio di fusione, bruciarono per un momento con viva luce, ed in ultimo quasi senza perdita di volume rimasero interi e pressochè bianchi.

---

(2) Nuovi Annali delle Scienze Naturali di Bologna, fascicolo di Luglio e Agosto 1851.

Sopra questo residuo versai alquante goccie d' acido nitrico, che lo sciolse nella sua totalilà, accennando dell' effervescenza, ed allungata un poco la soluzione, e distribuita a goccie sopra una lastra di vetro, la esperimentai col nitrato d' argento, coll' acetato di piombo, coll' ossalato d' ammoniaca, colla stessa ammoniaca, col carbonato di potassa, e col cianuro di potassio, ma non ottenni indizi che di calce e precisamente del suo fosfato e del carbonato, e di ferro. A tal che infuori di Materia, o Materie Organiche, e di Sali Calcarei nulla di particolare dimostrò questa specie di nucleo che anzi vidi di poi non avermi che prenunciata una parte della composizione del calcolo, colla quale lo verificai in perfetta ed assoluta identità, Infatti proseguendo nei processi analitici, e mirando primieramente in questo calcolo alla determinazione proporzionale della materia organica e dell' inorganica che ci esisteva, replicai la calcinazione sopra 7 centigrammi e 5 milligrammi corrispondenti alla metà precisa del medesimo calcolo. Ebbi tre soli centigrammi di residuo dopo essersi di nuovo manifestati tutti i fenomeni detti di sopra, e da ciò dedussi che a 45 milligrammi ascendeva la quantità dell' organico, mentre i detti 3 centigrammi rappresentavano tutto l' inorganico. Del quale, giacchè mi era noto in certo modo il qualitativo, convenendomi stabilire la parte rispettiva del fosfato di calce, del carbonato pur di calce, e del ferro, mi servii del processo sopra descritto percui ottenni sole traccie egualmente di quest' ultimo, di fosfato 21 milligrammi, e 9 milligrammi di carbonato.

Se non chè, di tale quantitativo di Carbonato calcare una porzione almeno poteva derivare da qualche Sale od Acido Organico, così ridotto nell' incenerimento preceduto. Ma che si trattasse realmente di sua origine tutta quanta minerale, potei convincermene in appresso, allorchè mi occupai con ogni maniera d' indagine di scoprire di quale o di quali materie si componessero i 4 centigrammi, e i 5 milligrammi costituenti la parte organica. Imperocchè a simile intendimento dedicando

tutto il resto della materia del calcolo sopravvanzata, la polverizzai, e la trattai prima coll'Acqua distillata fredda e bollente e così di poi coll'Alcool rettificato e coll'Etere. Evaporati separatamente questi liquidi, l'Acqua distillata lasciò unicamente un velo di residuo circolare biancastro, che ridisciolto con delle goccie della stess'acqua, trovando che in questa soluzione, tentata sempre a goccie sopra una lastra, il Nitrato d'Argento produsse del precipitato solubile nell'Ammoniaca, e che invece nulla dimostrò nè coll'Ossalato di Ammoniaca, nè coll'Acido Tartarico, riconobbi dover essere una traccia di Cloruro di Sodio. L'Alcool che erasi marcatamente colorato in verdastro, depose col raffreddamento, siccome l'Etere del tutto evaporato, una materia bianca untosa al tatto, inodora, che si fece conoscere insolubile nell'Acqua, ed inattaccabile dalla Potassa, e che al contrario decomposta dall'Acido Nitrico del pari che dall'Acido Solforico, colorata alquanto in giallo carico, non potei non ravvisare per Colestrina, e desumere ancora, dal peso dell'altra materia che dopo ricavai, ed in rapporto al totale dell'organico dalla calcinazione fissato, della quantità di 6 milligrammi.

Il coloramento dell'Alcool che ho indicato, fece sì, che quando ebbi riscaldata colla soluzione di Potassa la medesima sostanza diggià stata assoggettata all'Acqua, all'Alcool, all'Etere; e quando mediante la neutralizzazione della Potassa coll'Acido Idroclorico, ottenni depositato tutto quanto erasi nell'Alcali disciolto, indi lavato, disseccato, e pesato, nel chè risultò di 36 milligrammi all'incirca; vistolo pure questo deposito alquanto colorato in giallo-bruno-verdastro, ne esperimentai piccolissima porzione coll'Acido Nitrico concentrato, il quale facendovi inclinare il colore al blù, poscia producendovi dell'arrossamento, mi convinse dell'esistenza di traccie se non altro di Materia Colorante della Bile. Il resto del deposito che in istato di mollezza aveva l'apparenza di magma, così secco mostravasi come polverulento, e perchè erasi veduto

insolubile nell' Acqua, nell' Etere, ed anco nell' Alcool, e perchè era stato invece sciolto benissimo dalla potassa, mi risovvenne alla memoria l' Acido Litofellico di *Göbel*, oppure l' Acido Bezoardico di *Merklein* , e di *Woehler*.

Però dell' esclusiva del primo subito mi fece accorto l' infusibilità che vi provai benanco a forte calore, e sebbene questa mi diriggesse piuttosto all' Acido Bezoardico, nullameno il non trovarlo di poi dall' Acido Solforico, con cui lo esperimentai, nè disciolto, nè ingiallito, e più non mutato in blù nero dal Percloruro di Ferro ad onta del riscaldamento, allontanò affatto tale sospetto, che la natura assai azotata, già palesato dalla materia del Calcolo nel bruciare, rendeva pressochè insussistente. Bensì ritentando questa sostanza di deposito con diversi reagenti; vedendola rammollirsi e rendersi nuovamente gelatinosa mediante l' Acqua, non esser tocca dall' Alcool e dall' Etere, non disciolta dagli acidi diluiti, e dai concentrati alterata; al fuoco non fondersi, brucciare senza fiamma, tramandare l' empireuma animale, carbonizzarsi e disperdersi; avuta infine siccome la era stata questa materia per mezzo di un agente alcalino, e per questo diggià per fatto riconosciuta solubile negli alcali, sembrommi che dedurre si potesse agevolmente che trattavasi di Muco, il quale poi perchè esperimentato resistere all' azione degl' Acidi, ed apparire nell' accennata guisa colorato, inclina moltissimo a farlo ritenere Muco Biliare.

Per ultimo la parte di Materia del Calcolo che la Potassa non era giunta a sciogliere, lavata e diseccata che fu, non solamente verificò nel peso la totalità della materia inorganica dalla calcinazione determinata, ma nel saggio che ne eseguii, mediante il processo medesimo, non lasciò di verificare egualmente tanto la specialità del fosfato, del Carbonato di Calce, e dell' Ossido di Ferro, quanto la rispettiva di loro proporzione; tolto così inoltre ogni dubbio che in fatto dell' origine del Carbonato Calcare poteva darsi.

Riassumendo quindi il risultamento dell' analisi or ora spie-

gata, la composizione di questo Calcolo perineale rappresentata in centesimali si è:

| | | |
|---|---|---|
| Sotto-fosfato di Calce . . . . . | | 0,28 |
| Carbonato di Calce . . . . . | | 0,12 |
| Ossido di Ferro . . . . . | traccie | |
| Cloruro di Sodio . . . . . | traccie | |
| Colestrina . . . . . | | 0,08 |
| Muco . . . . . | | 0,52 |
| Materia Colorante della Bile . | traccie | |
| | | 100 |

Non è ella forse questa, continua a dire il prof. *Sgarzi*, una composizione complicata, e quel che più importa, non è egli vero che il calcolo che costituise partecipa del biliare, dell' intestinale, del bezoartico? La Colesterina, non perchè sia espressamente propria dei calcoli Biliari, ma perchè congiunta a traccie di Colecroina, o Biliverdina, ed a Muco che ha tutta l' apparenza del biliare, parmi che sia prova sufficiente a dichiararlo di tal natura. La località da cui fu estratto simile Calcolo, la proporzione de' suoi elementi, segnatamente la prevalenza degl' inorganici sugli organici, e la minima dose di questi, che appartengono alla serie dei grassi, prescindendo anco dalla forma, e dalla qualità della superficie, giustificano moltissimo la collocazione di esso Calcolo fra gl' intestinali. La durezza poi sua grandissima, l' infusibilità assoluta manifestata nei cimenti d' analisi, ed in questi la di lui grande solubilità nella Potassa non tramandando fetore alcuno, e molto meno di materia fecale col riscaldamento ancora, mi sembrano indicare, se non un vero Bezoard umano, una Concrezione ragionevolmente affine alle bezoartiche. D' altronde se si potesse addurre a conforto dell' idea di Calcolo intestinale l' esistenza principalmente, di materia Fibrinosa contrassegnatavi da *Lassaigne* e da *Dublanc* (1);

(1) Journ, de Chim. Med. etc. T. 1.

del principio giallo della Bile trovatovi da *Vouquelin* e da *Thenard* (1); di un albumina ad una materia particolare riscontratavi da *Deschamps* (2); siccome a conforto dell' idea di Bezoard se si potesse addurre l' esistenza, del Legnoso che vi hanno veduto *Braconnot* (3), *Bouis* (4) e *Guibourt* (5); del principio resinoso verde, o dell' Acido Litofellico che ne fu tratto da *Göbel* e da *Vöhler* (6); della sostanza gialla, o dell' Acido Bezoardico che n' ebbero *Merklein, Woehler, Guibourt* (7) la materia rinvenuta nel nostro Calcolo in discorso che differisce da tutte queste colla differenza che passa fra esse ed il Muco biliare, non lo lascierebbe nè fra questi nè fra quelli, non valutandone nemmeno a soprapiù la mancanza del Fosfato Ammoniaco-Magnesiaco, e della Silice che in tutte due le specie vi sono quasi sempre constatati, e dei quali non è comparso segno alcuno. Ma dei Calcoli intestinali e del Bezoard non essendovi caratteristico veramente stabilito; stante la composizione particolare da esso disvelata, e massime considerata la singolarità del luogo da cui è dipartito, io credo abbastanza ammisibile la dichiarata sua triplice qualità, e cioè che il Calcolo di cui fin qui è detto partecipa del biliare, dell' intestinale, del bezoartico.

Imperocchè niente di contrario vi può essere che questo Calcolo siasi formato nella Cistifellea o nei Condotti Biliari, sia disceso pel Coledoco negli Intestini, e di qui siasi internato nella fistola perineale in cui fu rinvenuto. E quando pure si volesse obiettare che detta fistola non si vide comunicante col retto intestino, rimane sempre di poter pensare

---

(1) Id. T. 5.
(2) Journ. de Pharmac. etc. 3. Ser. T. 3.
(3) Ann. de Chim. etc de Phys. T. 20.
(4) Journ. de Chim. Med etc. T. 5.
(5) Journ. de Pharmac. etc. id. Ser. T. id.
(6) Journ. de Pharm. et Nouv. Ser. T. 1.
(7) Jour. et Pharm. et 3. Ser. T. 9, 10.

che dapprima fossevi tale comunicazione, e che nel penetrare per essa il Calcolo, col produrvi irritamento, ne avesse facilitata la chiusura. Ed arroge a tutto questo l'essere stato l'infermo alcun tempo prima della manifestazione della fistola preso da forte dolore all'ipocondrio destro che si estendeva alla regione epigastrica, accompagnato da vomito, e da mancanza di evacuazioni alvine; ciò che può benissimo denotare l'origine ed il viaggio presupposto del Calcolo biliare, siccome benissimo spiegare la modificazione che può avere sofferta negli intestini e nel cavo fistoloso fino a ridursi quale l'analisi lo ha determinato.

Non piccola poi, secondo me, può essere la pratica utilità, che può ricavarsi dalla conoscenza degli esposti fatti. E di vero quello che venne osservato dal dott. *Caire* non solo conferma la opinione da me pur emessa e cioè che i calcoli urinosi perineali ponno formarsi ancora fuori dell'uretra, ma dimostra ben anco la possibilità che sparisca l'apertura mediante la quale il calcolo stesso era dapprima in comunicazione coll'uretra o colla vescica, per cui eseguitane la estrazione, null'altro rimane a fare al chirurgo se non se una ordinaria medicatura per guarire radicalmente l'infermo. Il fatto narrato dal dott. *Forlivesi* rende poi patente che i calcoli perineali urinosi si possono originare in parte entro l'uretra allargata, in parte fuori di essa e cioè in un tramite fistoloso preesistente alla formazione di esso calcolo e comunicante coll'uretra; e così pure questo medesimo fatto vale ad appoggiare l'osservazione del dott. *Romei* e che io esposi nella mia prima Memoria, secondo la quale è fatto aperto che i calcoli perineali urinosi ponno rinvenirsi nell'uretra dilatato a maggiore o minore distanza dalla prostata e nel medesimo tempo formarsi nella prostata stessa, con questo però che il *Romei* trovò il calcolo prostatico nel mezzo della ghiandola, il *Forlivesi* nel suo lobo sinistro, e quindi il primo per estrarlo dovette prolungare l'incisione dell'uretra nella direzione della linea mediana, il secondo invece fu costretto

inciderla obbliquamente dal lato sinistro. E così pure importantissimo è il caso indicato dal dott. *Spadini*, perchè dimostra che se molti piccoli calcoli urinosi perineali assieme agglomerati possono essere espulsi anche in un sol masso spontaneamente mediante una apertura formatasi nella perineale regione, può per altro accadere che alcuni di essi rimangano indietro e in questa nascosti, il che rende necessari nell' atto della operazione attenti esami onde assicurarsene per poterli trar fuori debitamente. E questo fatto pure disvela le difficoltà che si denno incontrare nel fare il diagnostico allorchè un insuperabile restringimento organico non permette di percorrere l' uretra in modo da potere toccare col catetere metallico le concrezioni calcolose arrestatesi dietro di esso, e quali gravi sucessioni sia per fatto dei calcoli, sia in causa del restringimento abbiano a paventarsi; e finalmente il caso da me accennato palesa questo di particolare che nel perineo non solo prendono stanza calcoli urinosi, ma ben anco calcoli derivanti dall' apparato chilopoietico, il che ammonisce della necessità di prevalersi nei casi dubbi di tutte quelle risorse diagnostiche, che valgano ad evitare qualsiasi sorgente di errore e ad impedire che si intrapprendano improprie operazioni, i di cui risultati potrebbero nelle singole circostanze riescire ben diversi da quelli che il chirurgo nella sua mente si era prefissi.

---

Dell' atrofia, mumificazione e consunzione dei feti che rimangono per molto tempo nascosti nell' utero dopo la loro morte, e intorno l' assorbimento della placenta. Memoria del soc. res. dott. *Giovanni Pilla.*

L' atrofia, mumificazione e consunzione subìte da alcuni feti che non vennero espulsi dall' utero materno se non se, trascorso un tempo più o meno lungo dalla loro morte, e non in

istato di manifesta putrefazione sono alterazioni che trovansi notate in parecchi Autori, ed hanno dato luogo ad alcuni dotti e speciali lavori.

Questo argomento adunque non ha certo il pregio della novità, ma ciò non mi distoglie dal ritornarvi sopra tanto più che mercè la benevolenza del ch. nostro sig. *Presidente*, e mercè l' amicizia del distinto collega dott. *Belluzzi*, ho a comunicarvi alcuni importanti e non ancora conosciuti fatti di simil genere.

Un altro motivo poi mi vi spinge, e si è il desiderio che un po' di giustizia anche a noi venga fatta. In tutto quanto ho letto negli Autori stranieri che ha rapporto con questo soggetto, non ho visto citato un sol nome, un sol lavoro italiano. E tale ommissione avviene sì frequentemente, che quasi direbbesi molti di que' Scrittori dividere anche in fatto di scienza l' opinione del *Lamartine* — *L' Italia è la terra dei morti* —, se non stesse a provare il contrario il fatto.

Ma perchè chiaro risulti che non soltanto gli Stranieri studiarono l' argomento che ci preoccupa, permettete che brevemente qui vi ricorda, ciò che venne fatto specialmente dalla Scuola Bolognese, lasciando ad altri il parlare eziandio di quanto si operò dalle altre Scuole della nostra Italia.

Quell' Illustre, il di cui nome è una gloria per noi e per la Scuola nostra, e la di cui memoria vivrà eterna in quelli che si dedicano alle Mediche discipline, il celebre *Antonio Alessandrini*, il 24 Novembre del 1853, leggeva all' Accadedelle Scienze dell' Istituto di Bologna un suo lavoro intitolato — *Facilità colla quale l' attività assorbente vitale consuma i feti ed i loro inviluppi incarcerati nell' utero o nella cavità addominale* — lavoro che trovasi inserito nel Tomo 5.° anno 1854, delle Memorie dell' Accademia suddetta.

In tale circostanza il Disserente presentava a quel Scientifico Consesso, sedici belli esemplari di un tal genere di alterazione a Lui mandati da parecchi Medici e Veterenari, fra i

quali uno ne spiccava dell'illustre nostro fisiologo il prof. cav. *Paolini*, e dallo *Alessandrini* posti tutti nel magnifico suo Museo, e con bella cura e molto studio conservati. Una dettagliata storia ed un'esattissima descrizione, accompagna ognuno di questi preparati, dei quali 15 appartengono agli animali domestici ed uno alla specie umana. Dei primi dirò solamente che offrono quasi una completa gradazione dei vari gradi di assorbimento cui può andare soggetto un feto morto e trattenuto nell'utero, incominciando dal grado più lieve, l'assorbimento delle parti liquide, e terminando col più inoltrato, quello in cui del feto altro non rimangono che poche porzioni delle diafisi delle ossa più robuste: noterò di più che lo scomponimento del feto morto entro l'utero dei bruti, non influisce sinistramente sulla salute della madre, facendo solo rimaner sospesa, nel maggior numero dei casi, la facoltà generatrice.

Dell'ultimo preparato poi, eccovi le parole dell'*Alessandrini* » Anche nella umana specie mi si è offerta di recente » l'occasione di osservare un feto trattenuto morto nell'utero » per del tempo e di già inoltrato ad un grado di notabile ema- » ciazione. La madre, donna robusta di circa 40 anni, che a- » veva figliato parecchie volte felicemente, verso la metà di A- » prile 1852 ebbe a soffrire i fenomeni di nuova gravidanza. » Fra il quinto ed il sesto mese, dei gravi dolori ed una pro- » fusa metrorragia temer fecero dell'aborto; questi fenomeni » però si calmarono col riposo ed adeguata cura, ma, riprese » le domestiche facende, ebbe ben presto ad accorgersi che la » mole del ventre invece di crescere al progredire della gra- » vidanza, diminuiva. Arrivata al giorno 18 Gennaio 1853, si » rinnovarono i forti dolori al ventre seguiti da profusa me- » trorragia. Chiamato l'espertissimo Medico-Chirurgo sig. dott. » *Vincenzo Visconti*, e praticata dal medesimo l'esplorazione, » trovò impegnato l'ovo nella bocca dell'utero molto dilatata: » lacerati gl'inviluppi, ne uscì facilmente il feto, ma conti-

» nuando l' emorragia dovette dar mano anche all' estrazione
» della placenta, al che riuscì con qualche difficoltà. Moderossi
» tosto l' emoraggia, cessarono i dolori e l' inferma trovossi
» in breve perfettamente ristabilita.

» Avendo il lodato Chirurgo conservato questo pezzo unito
» tuttora alla placenta sua, e fattomene dono, trovai il mede-
» simo del peso di bolognesi oncie tre ed un quarto tutto
» compreso e della mole che può competere a quello di circa
» cinque mesi e mezzo; è però molto emaciato ed in più luo-
» ghi le ossa si veggono coperte soltanto dalla pelle: la pla-
» centa piccola, durissima; il funicolo ombellicale della lun-
» ghezza di centimetri dieciotto e mezzo è esso pure avvizzito
» contratto e contorto a guisa di piccola fune, del diametro di
» poco più di due millimetri; le membrane poco estese hanno
» però notabile consistenza, e la loro lacerazione, operata, co-
» me dissi, dal Chirurgo, diede pochissimo umore.

» Sembra dunque che allorquando la donna tra il quinto
» ed il sesto mese, fu presa da dolori uterini e da grave me-
» trorragia, avvenisse realmente la morte del feto, il quale
» non essendo espulso, potè rimanere in questo stato entro l' u-
» tero pel non breve periodo di quasi quattro mesi, accadendo
» nel medesimo quei modi stessi di lento scomponimento e di-
» struzione che ho più volte descritto e che può competere al
» lasso di tempo trascorso dalla morte all' eseguita estrazione. »
Sin quì l' *Alessandrini*.

Un caso poi anche più importante di morte di un feto avvenuta parecchi mesi prima di essere espulso dall' utero, è quello che venne a me comunicato dal ch. *Rizzoli* e che passo a descrivervi. Il relativo pezzo patologico che mi fu dal medesimo donato lo offro ora a questa Società.

Una Signora, già madre di parecchi figli, quattro anni or sono ebbe a soffrire parecchi disturbi generali, a curare i quali fu chiamato il di lei Medico sig. prof. *Rizzoli*. Questi, praticati i debiti esami e le necessarie osservazioni, diagnosticò che

la Signora era incinta e che i disturbi a cui andava soggetta erano dipendenti dalla gravidanza. Una tal diagnosi contribuì molto a mettere in quiete l' animo della donna, la quale poi tanto più si tranquillizzò quando sentì manifestamente entro il dì lei ventre i moti del feto. Però, dopo non molto, tali moti non furono più avvertiti, e l' utero, che aveva acquistato il volume che gli è proprio quando è gravido fra i quattro ed i cinque mesi, cominciò a rimpiccolire. Tutto questo fece sì che la Signora, postasi in una certa apprensione, rimandasse pel *Rizzoli*, il quale ripetendo gli esami, riconfermò la diagnosi dapprima fatta, se non che molto valutando la cessazione dei moti attivi, i risultati negativi dell' ascoltazione ed il rimpiccolimento dell' utero, giudicò fosse avvenuta la morte del feto, il quale poi, in una colle sue dipendenze, essendo trattenuto nell' utero, cominciasse ad essere lentamente e progressivamente assorbito. La verità del giudizio del *Rizzoli* venne provata dal fatto, giacchè compiuto il nono mese dal tempo in cui la Signora cominciò a risentirsi di quei disturbi generali di cui ho parlato, si manifestò il travaglio del parto, che ebbe termine coll' espulsione dell' ovo intero che qui vedete.

Quest' ovo conserva ancora la forma della cavità del viscere dal quale è stato espulso: la sua lunghezza è di centimetri 10 ed in direzione trasversale misura centimetri 5 e 8 millimetri: nella sua parte superiore e posteriore si osserva la placenta, la quale ora altro non presenta che una massa come carnea. Entro le membrane esiste una scarsa quantità di liquore amniotico, ed il feto, cogli arti inferiori flessi ed appoggiati contro la parete anteriore del ventre, presenta il tronco della lunghezza di centimetri 5 e 3 millimetri.

Ora non devo ommettere di brevemente riportare una Memoria pubblicata dal sig. dott. M. *D' Avanzo* nel Volume 9.° anno 1846 del nostro Bullettino, ed un' altra dell' egregio collega dott. *Ferdinando Verardini* inserita nel Volume 10.° anno 1858, del Bullettino stesso.

Il *D' Avanzo* racconta i due fatti che seguono:

1.° N. N. già madre di parecchi figli e gravida di 6 in 7 mesi, in seguito a forte sofferto spavento, avvertì uno stillicidio di sangue dalle pudenda, il quale, dopo un mese che perdurava, si convertì in uno scolo di materie saniose che non cambiaronsi ad onta di moltissimi mezzi terapeutici posti in pratica, e non cessarono che al termine naturale della gravidanza coll' espulsione dall' utero del feto e della placenta, ritornando poi la donna in perfetto stato di salute.

La grandezza del feto espulso era come a quattro mesi suol presentarsi; il colore simile a quello di un carbone, disseccato come una mummia egiziana. Proporzionatamente assai più grande e carnosa era la placenta, la quale era poco alterata nella superficie esterna, molto nell' interna, e questa soltanto dava segni di incipiente putrefazione.

2.° La Signora N. N. già madre di più figli, per grande emozione d' animo provata, cominciò a dar sangue dall' utero mentre non aveva che un sospetto di gravidanza. A questa lieve, ma incessante perdita di sangue, si associò uno spossamento generale, e quindi dolori per tutto il corpo, che obbligarono la Signora a stare continuamente in letto, abbisognando anche di aiuto per muoversi nel medesimo. Dapprima nella mente dei medici surse il sospetto di aborto, ma poscia svanì, vedendo che l' utero per nulla si modificava. L' inferma venne quindi trattata come affetta da artrite.

Tale stato di cose durò cinque mesi, dopo i quali, facendo un giorno la Signora alcuni sforzi per levarsi dal letto, fu presa da una forte doglia mediante la quale si sgravò di un embrione di tre mesi assai consunto, e di una placenta alterata e puzzolenta.

Appena verificatosi ciò, la Signora, quasi per incanto, finì di soffrire la voluta artrite; e come se nulla avesse patito, prima che fosse scorso un' anno, diede alla luce un feto a termine.

La Memoria del *Verardini* contiene pur essa due rilevantissimi fatti, che qui in breve vi riporto :

1.° Una Signora, dopo l'apparizione di alcuni sintomi che le fecero credere di essere incinta, ebbe uno scolo sanguigno dalle pudenda che la indusse a sospettare non avesse a ripetersi ciò che le era accaduto alcun tempo prima, che cessate le regolari mestruazioni apparvero questi scoli di sangue i quali non terminarono se non se scorso tre mesi e coll'emissione di una piccola mola. La Signora mandò quindi pel *Rizzoli*, il quale, fatte le opportune indagini ed osservazioni, formò il sospetto che si trattasse realmente di gravidanza, sospetto in cui si confermò viemaggiormente quando trascorsa la prima metà della gestazione vide che l'utero erasi regolarmente sviluppato. Non avvertì però nè i moti attivi, nè i battiti del cuore fetale; ed avendo osservato che il sangue che perdeva la Signora era divenuto fetente e corrotto, dubitò della morte del feto e ne previde l'aborto.

Scorsero altri quattro mesi e mezzo senza che l'aborto si effettuasse, ed in questo frattempo continuò la Signora ad emmettere, sebbene in copia minore, sangue guasto dalle pudenda, e nel tempo stesso osservossi un graduato rimpiccolimento del volume dell'utero, dovuto, secondo il *Rizzoli*, al progressivo assorbimento degli umori e dei tessuti costituenti l'ovo.

Il fatto provò l'aggiustatezza di questa spiegazione, giacchè compiuti i nove mesi da che si credette incinta, la Signora fu assalita da forti e dolorose contrazioni d'utero, e poco stante espulse tutto intero l'ovo, nel quale manca quasi completamente il liquore amniotico, ed il feto che vi è contenuto lo si scorge di circa quattro mesi e mezzo, ed è in istato di rammollimento e d'incipiente dissoluzione, dovuti al suo soggiorno di ben quattro mesi e mezzo nell'utero materno, dopo avvenuta la di lui morte. La placenta poi mostra i suoi vasi quasi vuoti di sangue, rattratti ed uniti a poca sostanza cellulare.

2.° Carlotta Cesari in Rossi, giunta al 3.° mese della sua quarta gravidanza, in seguito a forte spavento, fu presa da abbondante metrorragia. Convenientemente curata, la perdita sanguigna cessò, e non avvenne, com'era a temersi, l' aborto. Anzi la gravidanza progredì sebbene la donna non avesse riacquistata la pristina salute, ma pervenuta al sesto mese, un nuovo grave disturbo d' animo determinò il travaglio del parto, associandovisi abbondante metrorragia. La gravezza del fatto fece sì, che il primo Medico chiamato ad assistere la donna, facesse sopracchiamare il sig. prof. *Rizzoli*, che, trovatala necessaria, praticò l' estrazione manuale del feto, alla quale susseguì subito dopo la placenta, cui era unito un corpo solido, alquanto rammollito. Il feto che venne alla luce vivo, sebbene immediatamente morisse, era di circa 6 mesi, lungo centimetri 33, tutto ben conformato ed in lodevoli proporzioni, relativamente all' epoca di sua esistenza; la placenta con cui comunicava era a pareti grosse e complete, e con essa continuavasi il corpo surricordato, che consisteva in altro molto più piccolo ovo contenente un embrione rammollito ed in istato d' incipiente dissoluzione, di circa 3 mesi, lungo centimetri 18, il quale pure stava unito, mediante funicolo, ai suoi involucri membranosi.

Studiando il caso, il *Verardini* ne deduce, che lo spavento sofferto dalla Cesari nel 3.° mese di gravidanza, indusse per primo effetto il distacco parziale di una delle due placente, la quale, isolata com' era, non servì più alla nutrizione del feto con cui era in rapporto; e questi ne dovette perire. L' altro feto potè superare il pericolo e seguitò a vivere e crescere entro l' utero per ben tre mesi, epoca nella quale il nuovo patema sofferto dalla Cesari ne determinò l' uscita.

Il *Verardini* poi nel suo lavoro cita anche un' osservazione del *Rizzoli*, inserita nel volume 18.° anno 1850 del nostro Bullettino; osservazione che riguarda una gravidanza gemella nella quale uno dei due feti era morto ed era così rimasto per assai

tempo nell' utero senza apportare ostacolo al regolare andamento della gestazione. Per questa circostanza taluno avrebbe potuto credere che si fosse trattato di superfetazione. Il *Verardini* però saviamente la esclude, indicandone le ragioni, e più, presenta una tavola fotografica ad illustrazione del suo scritto.

Terminata così la narrazione di quei fatti, che per il decoro della nostra Scuola e della nostra Società mi credeva in dovere di raccogliere e rammentarvi; riferitovi quello che venne a me comunicato dal ch. sig. prof. *Rizzoli*, passo ora a parlarvi di tre storie che appartengono al collega dottor *Belluzzi*.

1.° Veronica I.... in B.... di anni 40, maritata da due anni, dopo tre mesi di matrimonio rimase incinta, e nel 3.° mese di gravidanza, per essere stata a lavare biancheria nell' acqua fresca, ebbe un' aborto di due gemelli. Rimasta indi a qualche tempo nuovamente incinta, nel dì 24 Ottobre 1856, partorì felicemente un feto maschio, quasi a termine, robusto, e poco dopo secondò. La Mammana trovò aderente alla placenta un corpo sub-rotondo che ritenne dapprima per una mola, ma che scoprì poi essere un' altro feto di mesi tre e mezzo circa, che trovavasi dentro un proprio sacco. Della placenta non tenne conto.

Intorno all' anamnesi è a dirsi, che alla metà circa della seconda gravidanza ebbe dalle pudenda per una o due volte, specialmente nel discendere dal letto, qualche scolo di sangue, che cessò dopo un salasso: che i movimenti fetali le sembrarono piuttosto forti e che alla parte sinistra ed alta dell' utero ella avvertiva un corpo che non si moveva mai. Avvertiva pure che nelle due o tre ultime settimane di gestazione, aveva risentito del dolore, facendo del moto, allo stesso lato sinistro dell' addome.

Il primo feto era vitabile, il secondo era molto schiacciato e non putrefatto ad onta che fosse morto da del tempo, come lo provava la forte compressione che mostrava aver sofferto dal feto maggiore.

2.° La Levatrice, Marianna Venturoli, avendo nell'assistenza di un parto compiutosi il 15 Gennaio del 1862, notato qualche cosa di anormale nella placenta, la mandò al *Belluzzi* perchè la osservasse.

Esso vide trattarsi di una placenta fisiologica, alla quale, mediante membrane, era unita una seconda placenta alquanto dura e pallida che aveva la forma come del pancreas. Vicino ad essa e ad essa unito, sempre mediante membrane, esisteva un corpo quasi rotondo, biancastro, duro, che mostrava essere un feto mumificato.

La donna che emise il suddetto corpo è un soggetto robusto, che ha partorito due volte naturalmente, e dopo sette od otto anni ha avuta quest'ultima gravidanza, nella quale a sei mesi succedette grave metrorragia. Giunta al fine della gestazione ha dato alla luce un feto a termine, vivo e ben sviluppato, seguito dall'espulsione del feto sunnominato. Il puerperio decorse regolarissimo.

Questo pezzo patologico consta del feto mumificato e de'suoi involucri. Quello a prima vista altro non sembrava che un'informe ammasso di sostanza solida, avente due faccie, una leggermente convessa, alquanto levigata e non percorsa che da alcuni leggeri solchi; l'altra più scabra ed alcun poco concava. È di figura che si accosta all'ovale, misurando in lunghezza centimetri 7, e trasversalmente centimetri 4 e 6 millimetri. Studiate però attentamente e con diligenza disseccate quelle parti ch'erano divise dai solchi che superioremente accennai osservarsi nella faccia convessa, che era quella probabilmente che guardava le pareti uterine, ora chiari appariscono e il capo e gli arti fetali, non che il di lui funicolo ombellicale. Si vede il tutto ridotto al solo scheletro coperto dalla pelle ed in istrana guisa schiacciato e contorto: il funicolo poi altro non è che un piccolo cordone consistente ed attorcigliato. Nelle membrane si veggono ben distinti l'amnios ed il corion, i quali nulla presentano di particolare: la placenta non

conserva più traccia veruna della sua primitiva struttura, ma altro non è che un' ammasso di sostanza compatta e grigiastra.

3.° Una Sposa di 30 anni circa che ha avuti quattro parti tutti regolari e di un feto solo, giunta al 3.° mese della sua 5.ª gravidanza ebbe una metrorragia, la quale cessò senza causare l'aborto, che anzi la gestazione proseguì il suo corso, ed il 19 Settembre del 1865, diede alla luce una femmina a termine, bene sviluppata, e poco dopo emise la placenta, unita alla quale ve n'era un' altra piccola come di tre mesi, molto consistente e biancastra. Questa seconda placenta aveva il suo sacco entro il quale stava racchiuso un corpo fortemente schiacciato, lungo cinque centimetri e mezzo, che altro non è se non un'embrione, di cui riesce ben difficile il distinguere le parti che lo compongono, tanto sono fra di loro stranamente ed intimamente unite: solo il capo è abbastanza apparente, anche perchè distintamente vi si scorge un' occhio.

Sin quì abbiamo studiate le alterazioni subìte dall' ovo, che, tutto intero, rimane racchiuso nell' utero per del tempo dopo accaduta la morte dell'embrione del feto. Ci rimane adesso a parlare di un'altro fatto che avviene di rado, ma che è di grande interesse. La donna, quando insorgono le contrazioni uterine, può, alcune volte, sgravarsi di un feto anche a termine, ma non della seconda, la quale, date speciali circostanze, non solo non viene spontaneamente da lei espulsa, ma non può neppur essere artificialmente estratta dal Chirurgo. Allora la placenta rimane più o meno lungamente incarcerata nell' utero, e per lo più finisce col cadere in putrefazione; esito questo che può ritornare fatale alla donna e che ci viene annunziato dallo scolo di umori putridi dalle pudende muliebri. Fortunatamente però le cose non passano sempre così: si hanno esempi di un' altro modo di terminazione, molto felice, e consistente nell' assorbimento della placenta anche quando appartiene ad un feto nonimestre. Io quì ve ne presento una, regalatami dal ch. sig. Prof. *Rizzoli*, nella quale è già avvenuto l' assor-

bimento di tessuto connettivo, di guisa che ora è ridotta ad un corpo quasi sferico, del diametro di Centimetri otto. Tale placenta, della quale pure faccio dono a questa Società, rimase, senza verun disturbo per ben tre mesi racchiusa nell' utero di una donna che si era sgravata di un feto a termine.

Dell' assorbimento totale poi di dette placente, la Scienza possiede varie osservazioni, ma io, fedele a quanto ho stabilito, vi riporterò solo quelle che appartengono alla nostra Società ed alla Scuola Bolognese, tanto più che i motivi che m'indussero a far questo pel primo argomento che impresi a trattare, sussistono eziandio per l' argomento presente.

Ciò posto vi dirò, che nel lavoro dell' *Alessandrini* da me superiormente accennatovi leggesi una lettera che a Lui diresse il sig. dott. *Francesco Frontali*, ove vengono raccontati tre casi in cui pare sia avvenuto l' assorbimento della placenta rimasta entro l' utero dopo espulso il feto, e questo senza apprezzabili disturbi per parte della donna. Altre due osservazioni di simil genere si trovano inserite, una nel Volume 21, anno 1852 del nostro Bullettino, l' altra nel Tomo 4, anno 1853 delle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna : di ambedue vi darò un breve sunto.

La prima è una comunicazione del sig. dott. *Vincenzo Rivani*. In essa il *Rivani* racconta che chiamato presso certa Angela Benetti onde curarla, seppe che sei giorni avanti, la Benetti aveva felicemente partorito un feto a termine, ma non aveva secondato. Constatò Egli di fatto che la placenta era ancora racchiusa nell' utero e primo suo pensiero fu di estrarla; ma la turgidezza e durezza del collo della matrice, la ristrettezza della di lei bocca, non gli permisero di farlo. Allora usò di tutti quei mezzi che vengono consigliati per vincere un tale stato dell'utero, ma essendo riusciti inefficaci, chiamò dopo due giorni a consulto il *Rizzoli*, il quale verificata l' esistenza della placenta nel cavo uterino, verificato che l' ingrossamento ed indurimento del collo dell' utero non permetteva si eseguisse la estrazione di

detta placenta, tenuto calcolo d'altra parte dei niuni disturbi che presentava la puerpera, consigliò di attendere, continuando nella cura già intrapresa. Scorsero così dieci giorni, durante i quali si osservava un graduato e progressivo rimpiccolimento dell'utero, ed uno scarso scolo vaginale di un' umore giallognolo e di lodevole natura; ma passati questi dieci dì, insorse una generale leucoflegmassia. Curata anche questa convenientemente, nello spazio di circa 50 giorni la Benetti era perfettamente ristabilita, essendosi effettuato il totale assorbimento della placenta.

La seconda osservazione appartiene all'ora defunto ch. sig. Prof. *Paolo Baroni*, il quale osservò un tal fatto in una giovane Signora di Roma, che, giunta al termine della sua prima gravidanza, dopo un travaglio regolare diede alla luce un feto vivente e ben proporzionato. Fu legato il funicolo ombellicale, che era alquanto grosso, e si attese la espulsione della placenta, ma indarno, che questa non avvenne. Passarono così alcuni giorni, quando essendo apparsa una lieve metrorragia, venne dalla puerpera chiamato il *Baroni*, il quale sentì realmente esservi la placenta nell'utero, ma la bocca di questo non permetteva la introduzione della mano per poterla afferrare ed estrarre. Allora, l'emorragia essendo spontaneamente cessata, nè altri fenomeni essendovi che facessero temere per la donna, il *Baroni* stimò miglior consiglio l'attendere, sperando che la placenta venisse assorbita, riserbandosi, se gravi sintomi fossero apparsi, di agire a seconda della necessità. La speranza del *Baroni* fortunatemente si verificò, che il globo uterino poco a poco diminuì, la placenta venne totalmente assorbita, e questo senza apprezzabili sconcerti nella Signora, la quale anzi scorsi pochi mesi rimase nuovamente incinta, ed al termine di gravidanza diede alla luce un feto vivo, ben nutrito e conformato, l'espulsione del quale fu seguita poco dopo dall'espulsione naturale della seconda.

Provato così che la placenta, appartenente anche ad un

feto a termine, se rimane per del tempo dopo espulso il feto trattenuta nell' utero, può da questo venire assorbita, riandiamo tutto quanto ho esposto relativamente a quegli ovi che rimangono più o meno lungamente nascosti nella matrice dopo avvenuta la morte del feto. Prima però credo opportuno il fare osservare che tutti i fatti da me riportati si riferiscono ad ovi nei quali in un col cessare della vita dell' embrione o del feto cessarono pur di vivere anche tutte le altre parti costituenti l' ovo medesimo. E questo io lo faccio perchè so bene avvenire alcune volte la morte o del germe o dell' embrione continuando a vivere e crescere la placenta sì da acquistare un volume relativamente sproporzionato. I quali fatti patologici, secondo che ne pensa il ch. sig. Prof. *Rizzoli* derivano da un disordine di nutrizione che avviene nell' ovo, mediante il quale mentre nella placenta la nutrizione continua ed anzi alcune volte vi è rigogliosa, diffetta invece, o manca nel germe o nell' embrione, il quale poi in seguito di ciò o non si sviluppa o sparisce e così formansi le *Mole*, ovvero hanno luogo i *Falsi Germi*.

Ora ritornando agli ovi a cui superiormente faceva allusione, mi sembra addimostrato che il feto può morire sia nei casi di gravidanza semplice, che in quelli di gravidanza gemella. In questa, la morte di un feto è quasi sempre preceduta dal distacco della placenta colla quale è in relazione, e spesso si preannunzia con una metroraggia esterna più o meno notevole, che fa prevedere come cosa quasi certa l' aborto. Questo però, se le due placente non hanno comunicazione vascolare fra loro, non succede, e la gravidanza progredisce, seguitando a vivere e crescere uno dei feti, mentre l' altro, morto com' è, può rimanere innocuo entro l' utero, deformandosi più o meno, a seconda della maggiore o minore pressione esercitata su lui dal feto che ha continuato a crescere, e subendo un processo di assorbimento che lo atrofizza o mumifica, come più tardi verremo dicendo. Quando giunge l' atto del par-

torire, la donna, col feto che visse e crebbe si sgrava pure del feto che innanzi morì, il quale essendo più piccolo ed atrofico, può far credere ad una superfetazione che realmente non è. Per non errare conviene adunque adoperare in casi simili molta occulatezza e circospezione, interrogando specialmente la donna su tutto quanto può aver rapporto coll' anamnesi della sua gestazione, e non ommettendo quei diligenti esami che possono servire a togliere ogni dubbio.

Dissi ancora che il feto può morire e rimanere nascosto nell' utero eziandio nelle gravidanze semplici, e senza gravi disturbi della gestante. A spiegare questo fatto, conviene richiamarsi alla memoria, e la dissertazione dell' *Alessandrini* da me superiormente ed in breve riportata, e le osservazioni di assorbimento della placenta. Da queste, chiaro risulta che l' utero ha una facoltà assorbente grandissima, mediante la quale ciò che trovasi in esso racchiuso, se privo di vita, può venire più o meno distrutto senza essere espulso. Ma una tale distruzione può avere un carattere tutto speciale: non è già una putrefazione od una mortificazione che succeda nell' ovo sicchè siavi a temere dell' assorbimento di umori putridi o corrotti per parte della madre, ma è il vero assorbimento degli umori e tessuti costituenti il prodotto del concepimento, di guisa che rimane come atrofizzato, consunto o mummificato. L' ovo intero che vi ho mostrato ne è luminosa prova: in esso niuna traccia si riscontra di disorganizzazione, ma chiaramente vi si veggono gli effetti dell' assorbimento proprio dell' utero, del quale si può eziandio seguire l' andamento, essendo manifesto che quelle che per prime ne sentirono gli effetti furono le parti liquide, poscia alcuni tessuti ed infine forse, se il tempo fosse stato più lungo, alcune parti dure non sarebbero state risparmiate come ha osservato l' *Alessandrini* e come si riscontra in certi casi di gravidanza extra-uterina. Con questo si spiega come tali feti possano rimanere innocui per lungo tempo nell' utero materno, ma non ne viene perciò che il Me-

dico debba sempre fare a fidanza con un simil genere di felice terminazione. La morte del feto ed il suo incarceramento nell' utero può rendersi un fatto grave per le tristi conseguenze che può apportare, ed in questi casi il Medico deve con acconci mezzi sollecitarne la espulsione o praticarne la estrazione, quando specialmente ne sussegua la putrefazione. È bene però il fare notare che se in alcuni di questi casi conviene il tentare d' eseguire in una o più volte la estrazione dell' embrione, del feto e de' suoi inviluppi, dannosi però delle circostanze nelle quali ciò riesce assolutamente impossibile. E questo conferma anche la seguente comunicazione fattami dal *Rizzoli*, dove poi si apprende come Egli abbia potuto, con un mezzo molto semplice, sbarazzare l' utero di una Signora, nella quale l' aborto era ritardato, ed in cui l' estrazione del feto era appunto ineffettuabile — La Signora Baronessa *K*..... moglie di un Generale al servizio Pontificio, aveva partorito quattro volte felicemente a termine di gravidanza e scorsi essendo cinque anni dall' ultimo parto rimase nuovamente incinta ; ciò avvenne nell' Agosto del 1855. La gravidanza procedeva regolarmente, quando da Bologna dovette allontanarsi e recarsi in Germania. Poco dopo, sentiti già avendo i movimenti del feto, sgraziatamente precipitò dall' alto, in seguito di che non solo i moti stessi affatto cessarono, ma cominciò essa a provare vari disturbi di salute, ed oltre a ciò si accorse che le mammelle avvizzivano, e che l' utero lungi dall' ingrandire mostrava tendenza a rimpiccolire. Non effettuandosi però l' aborto, che riteneva già inevitabile, e d' altronde deperendo sempre più in salute, deliberò di fare ritorno presso la sua famiglia, e ciò ebbe luogo nel Febbraio 1856. Assoggettata allora ad opportuno metodo curativo, non se ne ebbe vantaggio alcuno, anzi la Signora maggiormente si aggravò e fu costretta di guardare il letto. Chiamato il *Rizzoli* ad assisterla sui primi del Marzo successivo ne trovò le impronte della fisonomia notabilmente alterate: aveva la Signora

vomiti frequenti, abbattimento di forze, smania penosissima; sgorgava dalla matrice un umore piuttosto fetido; nella matrice istessa era aumentata la sensibilità, mentre invece il suo volume andava vieppiù decrescendo. Allora il *Rizzoli* di pieno accordo col prof. *Gamberini*, vedendo la necessità di sbarazzare l'utero da quell'ospite inopportuno, non mancò di ricorrere per lo spazio di quindici giorni a quei mezzi che l'Arte consiglia e che poteano essere tollerati dalla Signora, onde favorire la espulsione del feto; ma ciò fu fatto inutilmente, giacchè la inferma peggiorando, cominciarono a presentarsi delle febbri precedute da intenso freddo e da altri gravi fenomeni, che fecero temere essere imminente una putrida infezione. In sì grave momento il *Rizzoli* non potendo effettuare l'estrazione del feto dall'utero perchè il suo collo mantenevasi lungo e grosso, e la sua bocca non permetteva neppure l'introduzione dell'estremità del dito, deliberò di valersi della suzione dei capezzoli delle mammelle della stessa inferma, onde destare in tal modo le contrazioni dell'utero e determinare prontamente l'aborto. La levatrice, Elena Dal Buono, che non abbandonava giammai la malata, fece venire a quest'uopo presso di lei una donna abituata a svuotare dal latte le mammelle di alcune puerpere quando ne erano eccessivamente rigonfie. Fatta quindi ripetutamente la detta suzione a brevi intervalli, scorse che furono poco più di 30 ore, destaronsi le desiate contrazioni uterine, e per tal modo la Signora sbarazzossi, prontamente e senz'altro aiuto, del feto e dei suoi inviluppi. Esaminato che fu il feto, si conobbe che quantunque la gravidanza toccasse quasi il settimo mese, esso invece appariva poco più che quadrimestre; vedevasi atrofico e manifestamente giudicavasi morto da tempo non breve; i suoi inviluppi poi mostravano segni di incipiente putrefazione. La Signora, che pareva giunta agli estremi della vita prima che in lei avvenisse l'aborto, cominciò poco dopo a riaversi, e scorso che fu il puerperio ritornò presto in piena salute. —

## NOTA

Letta che io ebbi la presente Memoria nella Seduta Scientifica del 19 Aprile 1866 di questa Società, il Presidente della medesima aprì su di essa la discussione, come risulterà dal processo verbale che verrà inserito in questo stesso fascicolo del Bullettino. A me preme intanto a corredo della mia stessa Memoria, ed a maggiore pratica utilità di riportare brevemente una comunicazione del sig. Segretario prof. cav. *Giovanni Brugnoli*, siccome quella che addimostra di quanto interesse Medico-legale sia la conoscenza dei fatti che io son venuto esponendo, e come, mediante essi, dar si possa una giusta e razionale spiegazione di alcuni, che in altra guisa riescito sarebbe ben difficile direttamente progernela. — Una Signora presentò alcuni fenomeni che le fecero ritenere di essere incinta; ma passati circa 3 mesi questi cessarono, sicchè si credette erroneo il primo giudizio dato. Scorso poco tempo il marito di questa Signora venne a morire, e 4 mesi dopo la di lui morte, nella detta Signora manifestossi una specie di travaglio di parto, che ebbe termine coll'espulsione di un'embrione di mesi 3 circa, alcun poco consunto ed atrofizzato. Quì sorse questione intorno la legittimità di tale gravidanza; ma il prof. *Brugnoli*, interrogato, spiegò il fatto col dire che certamente la morte dell'embrione era accaduta quando nella Signora cessarono quei segni che eransi giudicati dipendenti da gravidanza, e che l'ovo ad onta della morte nell'embrione accaduta, potè soggiornare impunemente nell'utero materno, e non ne venne espulso se non se giunto il termine naturale della gestazione. —

# RENDICONTI ACCADEMICI

## ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

### 19.ª *Sessione ordinaria*, 22 *Marzo* 1866.

Descrizione delle Florule delle due isolette più piccole del golfo della Spezia, cioè del Tino e del Tinetto. *Bertoloni* Prof. *Giuseppe.*

### 20.ª *Sessione ordinaria*, 5 *Aprile* 1866.

Teorie della Formazione dei Selci e delle Pietre Molari, e Saggi delle Pietre Piromache del Bolognese. *Santagata* Prof. *Domenico.*

### 21.ª *Sessione ordinaria*, 12 *Aprile* 1866.

Sull' elettricità delle acque minerali. *Paolini* Prof. Cav. *Marco.*

L' esperienza di tutti i secoli dimostrò la utilità terapeutica delle acque minerali; e contro le positive osservazioni del Clinico non han forza nè sofismi di filosofi nè obbiezioni di chimici. Ammiriamo i progressi immensi della moderna Chimica; ma se ella non riuscì per anco a trovar nuovi elementi nelle masse cosmiche cadute sulla Terra, le quali per ragione di lor provenienza piamente si crede non ne debban mancare, potrà bene aver la compiacenza di dispensarci dal crederla infallibile nell' analisi delle sostanze sublunari.

Dubitò sempre l' Accademico che la vera e completa costituzione delle acque minerali ci fosse conosciuta. Ebbe pur sempre fitto nella mente il pensiero che, oltre il calorico, dovesse esistervi un altro imponderabile, l' elettrico; e che fosse opera importantissima il ricercarvelo. « Il quale pensiero (dic' Egli) era a me suggerito da non poche considerazioni. In primo luogo non è a porsi in dubbio, effettuarsi nelle viscere della terra chimiche reazioni e vari componimenti e scomponimenti fra le acque che per esse scorrono e sostanze organiche e minerali di diversa natura, per cui abbiamo in quelle reazioni una causa potissima allo svolgimento di elettricità. In secondo luogo l' attrito cui elleno soggiacciono entro i meati della Terra, ed il calore di cui ordinariamente sono fornite, non possono fare a meno di contribuire

allo svolgimento di quell' energico imponderabile. Laonde da molto tempo io nudriva in cuore il desiderio di cimentare le acque termo-minerali di Porretta co' necessari fisici apparecchi, al fine di confermare od escludere i miei sospetti; ma non mi fu conceduto di porre ad effetto quel mio desiderio se non se sul finire del Giugno dell' anno 1861, nel qual tempo fortuna volle che si recasse colà per provvedere alla sua salute il dottissimo fisico P. Timoteo Bertelli. A lui pertanto mi rivolsi facendogli noto il piano degli sperimenti ch' io aveva fermato nella mente, siccome pure lo scopo cui erano diretti, ed egli, accolte con singolar cortesia le mie preghiere, e provvedutosi del galvanometro del Nobili, e di quant' altro avea d' uopo, diede opera con somma alacrità e diligenza ad una serie di esperienze, di cui troppo lungo sarebbe di porgerne qui la descrizione. Solamente accennerò che le sue prove furono praticate sopra le diverse sorgenti termo-minerali di cui è ricco quel paese, mettendo molta cura affinchè quelle fossero cimentate nella maggior possibile integrità, ossia quando uscendo con impeto dai tubi sgorgavano nelle tinozze. Quale fosse il risultato di quelle sperienze, riferirò colle sue stesse parole: *assai intensa si è la corrente elettrica propria delle sorgenti termo-minerali di Porretta; lo che con somma sorpresa ho ripetutamente confermato col Galvanometro, colle contrazioni della rana galvanica, e coi depositi di rame ottenuti per azione elettro-litica.* »

Queste sperienze del 1861 e le altre praticate dal Prof. Scoutetten su diverse acque minerali, e comunicate nel 1863 all' Accademia di Medicina di Parigi « pongono fuor d' ogni dubbio esistere nelle acque minerali grande copia di fluido elettrico, il quale certamente serve a mantenere in esse l' intima loro chimica costituzione, e forse ancora a modificare l' attività stessa degli agenti chimici nell' animale economia. Ma mentre io convengo col prelodato esperimentatore francese sopra questa importante azione fisico-chimica propria dell' elettricità, non posso poi convenire nella sua opinione circa il modo di operare sul corpo vivente delle acque predette, secondo la quale spogliando d' ogni attività i principii mineralizzatori, o per lo meno non accordando loro che una parte affatto secondaria, l' azione medicamentosa principalissima è da lui attribuita all' elettricità, di modo che le acque minerali eserciterebbero un' operazione terapeutica semplicemente dinamica. Imperocchè una lunga mano di osservazioni cliniche fatta negli antichi e ne' moderni tempi mi condusse già, molti anni or sono, a riconoscere nelle acque minerali una doppia azione, vale a dire un' azione risolvente, ed un' azione chimico-organica. Difatti l' esperienza ci ammaestra che quelle giovano mirabilmente ne' mali cronici che traggono origine da congestione linfatica, da fleboidesi, oppure da lento ingorgo flogistigo; che per esse si risolvono le fisconie, le effusioni sierose e gl' inzuppamenti; che per esse finalmente si ottie-

ne la curagione di particolari discrasie e cachessie, quali sono per modo d'esempio la scrofolosa, la reumatica, l'urica, la gottosa, l'erpetica, ed altrettali morbosità prodotte e mantenute da viziate qualità de' solidi e degli umori. Il che fermato, ognuno agevolmente comprende non potersi più naturalmente e logicamente interpretare i salutari mutamenti dalle acque minerali originati, di quello che dando il debito valore alle azioni terapeutiche importantissime proprie de' principii mineralizzatori, le quali consistono, siccome ho detto, nelle azioni risolvente e chimico-organica. »

« Ma oltre queste due operazioni materiali sembra cosa molto conforme alla ragione doversi assegnare alle acque minerali anche un' azione dinamica, avuto riguardo allo stato elettrico che è loro proprio. La quale azione dinamica interviene per avventura possentemente insieme a' principii mineralizzatori nella guarigione di parecchie malattie croniche, ed in particolar modo di quelle del sistema nervoso, quali sono per mo' d' esempio certe nevrosi e paralisi di movimento, ch' io stesso ho veduto conseguitare all' uso de' bagni e delle docciature delle acque termali di Porretta. »

« L' elettricità poi propria delle acque minerali, oltre l' influire a mantenere in esse la costituzione chimica de' loro elementi, oltre l' esercitare verosimilmente sul corpo vivo un' azione terapeutica fin qui sconosciuta, pare a me che debba prendere ancora non piccola parte nel favorire l' assorbimento delle medesime. Imperciocchè sappiamo dalla Fisiologia quanto grande sia il potere dell' elettrico sui fenomeni della capillarità e specialmente sull' endosmosi. Ed è tale e tanta l' influenza che esercita il predetto imponderabile sul fenomeno dell' endosmosi, che *Dutrochet*, *Becquerel* e *Liebig* non dubitano di risguardarlo come la cagione produttrice d' esso fenomeno. In seguito di che parmi di non andare lungi dal vero ritenendo che l'assorbimento dell' acque minerali per la via della mucosa gastro-enterica, e per la via della pelle, possa essere grandemente giovato dalla elettricità propria delle medesime, così che penetrando più agevolmente nel sistema circolatorio possano i loro principii medicamentosi insinuarsi ovunque nelle più riposte parti dei solidi e dei liquidi del corpo. Il quale assorbimento, che l' esperienza ci fa vedere prontissimo, ci spiega perchè le minime quantità di principii medicamentosi in quelle contenuti siano operative di effetti salutari assai superiori a quelli che sogliono produrre le stesse sostanze prese a dose assai elevata ed allo stato di purezza, poichè probabilmente la massima parte di queste ultime, non essendo assorbite, viene cacciata fuori del corpo insieme alle feci. » Onde si può concludere:

« 1.° Essere probabilmente l' elettrico la cagione che mantiene nelle acque minerali naturali la costituzione chimica.

2.° In forza di quell' impoderabile esercitare le medesime un' azione di-

namica sul corpo vivente, mentre i principii mineralizzatori dispiegano un' azione risolvente e chimico-organica.

3.° Favorire grandemente l' assorbimento loro in quanto che opera un' azione assai energica sulla capillarità ed in ispecie sull' endosmosi.

## 22.ª *Sessione ordinaria*, 19 *Aprile* 1866.

Studio 2.° Storico e Statistico intorno la statura umana. *Predieri* Dott. *Paolo.*

In questa lettura tratta delle notizie che si possono avere dalle belle ed importanti osservazioni Geologiche e Paleontologiche praticate in questi ultimi anni; non dimenticando di accennare quelle pure archeologiche, ultimamente pubblicate, dalle quali si possano trarre dei lumi *sopra la statura, e l' età della specie umana.* Poichè, dice l' Accademico per raggiungere lo scopo, è d' uopo ch' io vi esponga e ricordi le varie ossa fossili umane ultimamente rinvenute, e vi accenni le deduzioni che da queste, e dalle località ove si rinvennero possonsi ottenere, oltre di quelle altre notizie riferibili alla misura dell' intero individuo, non vi sarà discaro, anzi parmi opportuno, che io vi faccia uno speciale *Rapporto* relativo allo stato della moderna Scienza che *Antropologia* fu nominata. Pare impossibile, dice il *Predieri*, che gli scienziati, sendosi mostrati curiosi di esaminare le proprietà di tutti i corpi creandone le scienze fisiche e chimiche, e vogliosi pure di conoscere intimamente tutte le altre scienze naturali abbiano poi dimenticato di studiare la origine fisica, l' incremento e lo sviluppo della specie umana nei varii periodi o età della terra. Eppure, da Socrate e dal sapiente Vescovo d' Ippona, che si lagnavano di queste dimenticanze, a Lamarck e ai due Darwin, che ci indicarono teoriche ipotetiche sopra questo argomento, scorsero 23 e 15 secoli, e il *nosce te ipsum* fu sempre studiato nel solo rapporto morale, e pressochè nulla in quanto alla origine della specie umana; cosicchè fermi nelle viete credenze bibliche, furono perfino derisi gli antichi popoli dell' Asia, che riportano, per tradizioni e per istorie, a tempi molto più remoti la origine loro primitiva.

Pertanto l' Accademico *Predieri* nella prima parte del suo scritto espone compendiatamente come sia nata la moderna *Antropologia* da un fatto strano (a. 1828) presentatosi allo Schmerling di Liegi, che trovò ossa fossili umane, miste ad altre di animali perduti, nelle caverne di Engis, e di Engishoul; e quindi da un altro fatto non meno strano e nuovo (a 1848) avvenuto al Boucher des Perthes, che trovò delle freccie, delle scuri, e dei col-

telli di selce, sepolti profondamente in uno strato profondo dell'antico terreno di Abbeville. Ricorda quindi come questi fatti importantissimi sconvolgessero le pristine dottrine geologiche dal Cuvier propalate, e fino allora accettate nelle scuole; in quanto che il periodo geologico a noi più vicino sendo molto più oscuro degli altri precedenti, è quello, come dimostrò *l' Hebert*, che ci porge un maggior numero di difficoltà e di illusioni.

In appresso il *Fuhlrott* trovò pure (a 1857) porzione di scheletro umano in una caverna di Neanderthal; e queste ossa esaminate dai professori *Busk*, ed *Huxley*, furono riconosciute di età preadamatica per certo, di piccola mole, ed alcun poco per la loro grossezza, robustezza, e forma, somiglievoli alle ossa dei bimani o primati. Anche una mandibola umana fossile, scoperta dal predetto *Boucher* a *Molin Quignon* (a. 1862), venne ad appoggiare la molto antica età della specie umana. In questi ultimi anni poi le scoperte di ossa fossili umane, e di oggetti della primitiva industria, si fecero più frequenti; come assai più numerosi furono i cultori della moderna Antropologia. E per dire dei più noti, e delle opere da essi pubblicate, ricorda il disserente gli Inglesi Darwin, Huxley, e Lyell, che formano per così dire la trilogia principale; ed accenna le Memorie del Falcooner dell'Asa Gray, del Busk, dell'Hunt, del Prestwich, del Leak, dell'Evans, del Wyat, insieme alle scoperte da essi praticate nella contea di Suffolk nel Kent, a Witzhall, a Bidhenam nel Surrey, ed in altri siti; non dimenticando pure le belle opere degli Svizzeri Agassiz, Pictet, Wogth, e Desor; non che le Memorie di Schwab, Valentin, Keller, e Morlott; oltre quelle del Tedesco Büchner, del Belga Spring, e dei nostri Italiani De Filippi, Gastaldi, e Pigorini. Per ultimo accenna i lavori dei Francesi Broca, Collomb, Gervais, Gorrigou, Quatrefages, Martin, Lartet, e Mortillet, i quali tutti con belle Memorie studiarono la origine, lo sviluppo, l'età, e le altre notizie su la nostra specie. Tutti questi geologi o proposero o convennero della necessità di dividere le epoche delle ossa e delle cose rinvenute, in cinque età fra loro distinte, lasciando poi all'avvenire, il distinguere meglio le altre età precedenti, soltanto proprie delle ossa fossili umane, disgiunte o miste ad altre di animali di specie perdute. Le età di cui accenna i caratteri distintivi che le separano fra loro, sono le età *della pietra sgrossata, della pietra lavorata*, quella *del rame*, la età *del bronzo*, e per ultima quella *del ferro*, sia preromana o puramente romana; avvertendo che le due prime età furono credute antistoriche: storiche però furono le altre tre seguenti, siccome già il Capitolo 5.° della Genesi accenna in Tubalcaim, il maestro dei lavoratori di rame e di ferro in quei tempi.

Passate in rivista nel *compendiato Rapporto* queste importanti notizie, l'Accademico si fa nella seconda parte ad esaminare, se dalle ossa fossili,

dagli oggetti rinvenuti, e dalle ragioni riferite dai predetti scrittori, si possa stabilire qualche cosa sopra la statura umana in quei periodi o età in oggi conosciute. Intorno a ciò il Predieri ricorda che tanto le ossa fossili, come gli oggetti della primitiva industria, dimostrano che la corporatura e statura umana non fu maggiore, ma piuttosto inferiore a quella dei nostri tempi. Doversi perciò credere che le stature gigantesche degli Enacimi, dei Raphaim, degli Amorrei, degli Emim, e dei Zonzomnim, derivassero dall' ottimo clima, dalle apriche colline della Siria, ove l' abbondanza del pesce nel lago della Tiberaide, e del cibo in quel fertile territorio, che oltre il grano ed il bestiame, porgeva dei grappoli immensi d' uva e quindi un tranquillo e beato vivere, favorissero da molti secoli uno accrescimento e miglioramento notevole nel fisico di quelle popolazioni; siccome già per circostanze eccezionali e fortunate, anche oggidì si va osservando in molti paesi, per qualche raro gigantesco individuo.

Riprendendo poi l' Accademico, il *Rapporto Antropologico* accennato nella prima parte, termina con queste parole.

« Se a questi studi antropologici praticati in Europa ed in America, si « associeranno quegli altri da farsi nelle Indie, nella China, e nel Giappone, « ove la specie umana vi è molto più antica, noi avremo occasioni molto « più numerose, e più sicure di ulteriori progressi, di positive scoperte, e di « importanti deduzioni. Così dicasi per quelli da praticarsi nell' antico Egitto, « ove da pochi anni si fecero importanti studi e notevoli scoperte dal Ma- « riette, dal Renan, e dall' Apert, per le quali è manifestamente dimostrata « la verità delle notizie storiche riferite nella lista di Manetone, specialmente « colla tavola di Abydos, che trovata in Thebe ed in sito indica i nomi « delle dinastie, perfino a settemila anni prima dell' attuale. Di tale guisa « noi abbiamo motivo di sperare, che le prime linee antropologiche esposte « dallo Schmerling, e dal Boucher del Perthes, ci condurranno a risolvere « problemi importantissimi fino ad ora ignorati. Poichè la scienza della na- « tura debbesi ritenere incompleta, fintanto chè non ha svelata la vera ori- « gine, e il progressivo sviluppo della nostra specie. Cognizione sublime, che « ci dimostrerà per certo essere l' uomo per sua indole perfettibile; e poter- « sene sperare col tempo altri immensi vantaggi, grandissimi perfezionamenti, « sia nel fisico, come nel morale di esso!

« Studiamo adunque e raduniamo con amore i fatti tutti, che alla origi- « ne, alla misura e all' età del nostro essere possono riferirsi! Fieri per così « dire della debolezza che ci circonda, non avviliti dalla picciolezza nostra « antichissima, nè imbaldanziti dalle gigantesche proporzioni che talvolta si « osservarono, ricordiamo però essere noi divini nella potenza del ragiona- « mento, perchè con questo abbiamo già misurati gl' immensi spazi che ci

« separano dai pianeti, abbiamo pesata la terra che abitiamo, e potemmo « conoscere perfino i metalli che oggi abbruciano nel sole e negli astri. Infine « rammentiamo che il Galvanismo, da quest' aula, prima di altri luoghi pro- « palato al Mondo intero, ci diede tante altre stupende invenzioni; e che « altre non meno utili scoperte furono pubblicate col microscopio pel mondo « degl' infusori, e della organizzazione istologica degli esseri primitivi. Quin- « di con sì grandi premesse; con sì potenti mezzi, non può dubitarsi, che « più o meno tardi sarà pur fatta la luce su la origine della nostra specie, « come già in oggi coll' uomo fossile è certa la molto più antica età sua, e « la minore statura che esso ebbe in quei remoti tempi. »

Terminata la lettura della Dissertazione Predieri, il Dottor Cesare Belluzzi, per incarico ricevuto già dalla Presidenza, legge un suo Rapporto sul — Saggio d' un paragone fra le resezioni delle grandi articolazioni e le amputazioni delle membra — del Prof. Pugliatti di Messina, dall' Autore mandato in dono all' Accademia; così concludendo:

« Credo, avere il Pugliatti fatto opera utilissima a raccogliere pazientemente e fecondare con saggie considerazioni le osservazioni di resezioni, disarticolazioni e amputazioni fatte nelle grandi articolazioni delle membra, poichè chi si dedica a tale argomento di chirurgia conservatrice troverà agevolati d' assai gli studi che intende d' istituire. Come mi unisco volentieri al detto Autore nel raccomandare agli Stabilimenti Sanitari di procurare che le statistiche che si redigono sieno tali da potere dar luogo alle ricerche e alle conclusioni che la scienza reclama. Ad ottenere il quale intento io proporrei che l' Associazione medica italiana prendesse la iniziativa perchè almeno in Italia le tenute delle annotazioni sanitarie nei nostri Spedali fossero le più convenienti per poter dar luogo a statistiche annue, con che potrebbe anche ottenersi quella uniformità fra le medesime che in diverso modo è quasi impossibile sperare. »

## 23.ª *Sessione ordinaria*, 26 *Aprile* 1866.

Dapprima il Prof. Cav. *G. B. Fabbri* legge parte d' un vasto suo lavoro, intitolato, *Sul parto pretermesso o mancato, tanto nei bruti domestici, quanto nella specie umana*, differendone il resto alla seguente Sessione; onde noi pure differiremo a darne ragguaglio.

Poscia il Prof. Cav. *Luigi Cremona* presenta il penso Accademico inviato dal Prof. *P. Domenico Chelini*, il quale versa, *Sugli assi centrali delle forze e delle rotazioni nell' equilibrio e nel moto de' corpi.*

Indi lo stesso Prof. *Cremona* presenta i propri *Preliminari di una teoria geometrica delle superficie.*

Da ultimo, il Segretario *Piani* legge l'estratto di una sua Nota. *Sul metodo Newtoniano per la risoluzione approssimata delle equazioni numeriche.*

## 24.ª *ed ultima Sessione ordinaria,* 3 *Maggio* 1866.

Il Prof. Cav. *G. B. Fabbri* compie la lettura della Memoria, di cui lesse la 1. parte nella Sessione precedente, e che versa, come si disse, *Sul parto pretermesso o mancato, tanto nei bruti domestici, quanto nella specie umana,* di cui diamo ora l' intero rapporto.

L' A. chiama *parto pretermesso o mancato* il trattenimento nell'utero di un feto morto o al termine o poco lontano dal termine della gravidanza; e chiama *aborto mancato* lo stesso fenomeno, quando il feto morto e trattenuto dall'utero era tuttavia molto lontano dal suo perfetto sviluppo. Tale ommissione di parto o di aborto può essere temporaria o permanente. Il feto morto e non espulso dall'utero, trovasi poi in varii stati, o incontra varie alterazioni a seconda che venne a perire o nei primi tempi o negli ultimi della gestazione; e parimenti, a seconda che il soprapparto o il travaglio dell' aborto si sospese o prima o dopo che si fossero rotte le membrane e perdute le acque. In questo ultimo caso il feto si putrefà, e la sua dissoluzione cagiona uno scolo fetente, e talvolta permette l'uscita successiva d'alcune ossa, o anche di tutte, massime se si è trattato di feto abortivo. I bruti tollerano di leggeri nell'utero la presenza del feto morto, quand' anche sia pervenuto a maturità perfetta; e alcune vacche lo hanno espulso dopo molti mesi in istato di mumificazione: non così la donna, che d'ordinario, più presto o più tardi (se non si trattò di un piccolo aborto) ne va a morire, qualora non si ottenga di liberare l'utero dagli avanzi ossei del feto.

Dalla prima parte di questa Memoria, che considera il parto mancato ne' bruti, veniamo a sapere che il Museo d'Anatomia patologica comparata della nostra Università (fondato ed arricchito dall'Alessandrini, poi continuato dall'attuale Prof. *G. B. Ercolani*) contiene 24 preparazioni di questo genere. Quattordici di queste furono già descritte dall'Alessandrini l'anno 1853 nella Memoria che é nel Vol. 5.° della 1. Serie delle Memorie della nostra Accademia; e due altre furono poi dal medesimo aggiunte in appresso. Le ultime otto sono state raccolte dall'Ercolani; e le più notabili tra queste sono descritte dal prof. Fabbri. Merita sopra tutte speciale menzione

quella che consiste nell' utero di una vacca troncato tra il corpo e il collo, e perfettamente cicatrizzato e chiuso; utero, che nell' uno dei due corni conteneva un feto più che maturo e arrivato a un grado non lieve di mummificazione; e conteneva nell' altro corno una stabocchevole quantità di umore mucoso.

Non volendo dare di tutto il lavoro altro che un sunto piuttosto breve, ci contenteremo di rapportare qui le conclusioni che terminano la prima parte: 1.° Un ostacolo meccanico non è sempre riconoscibile come cagione del parto mancato 2.° Uno stato d'inerzia e di quasi paralisi dell' utero pare che intervenga sempre. 3.° Se la femmina, nella quale è accaduto il parto mancato gode buona salute, nessuna cura deve mettersi in opera; e parimenti si deve lasciare a se, quando spontaneamente e senza molestia emette tratto tratto dall' utero gli avanzi del feto scomposto dalla putrefazione. 4.° Qualora invece si presentassero dolori addominali in una vacca, nella quale si sa o si sospetta che sia avvenuta l' ommissione del paro, sarà conveniente praticare il riscontro vaginale, stante che in più di un caso si è trovata la bocca dell' utero aperta e si è potuto fare l' estrazione del feto, che giá da molti mesi, dopo la sua morte, soggiornava nell' utero. 5.° Negli animali di minor mole di corpo, come nelle pecore, nelle troje ecc. ecc., in caso di necessità, si è fatta con buon successo l' operazione cesarea.

Poche parole intorno al trattenimento ed accumulamento delle uova nell' ovidutto degli uccelli domestici servono a ricordare che anche in questi animali si verifica il fenomeno in discorso: di che il nostro Museo offre nove esempi raccolti dall' Alessandrini.

La seconda parte della presente Memoria, che si riferisce all' ommissione del parto e dell' aborto nella specie umana, comincia coll' indagare brevemente se gli Antichi avessero cognizione di questo fatto; e si stabilisce che Ippocrate lo conosceva; che Rousset nel 16.° secolo ne parlò bene anche in relazione alla pratica; e che un secolo dopo, Daniele Sennerto lo aveva giustamente nominato *partus nullus*. — I materiali per questa 2. parte del lavoro sono presi principalmente da due recenti Memorie del Dott. Alfredo H. M. Clintock di Dublino, e dal Vol. VI.° delle Memorie della Società Ostetrica di Londra, pubblicato nel 1865. Dai fatti clinici riferiti si raccoglie, che la donna può avere necessità dei soccorsi dell' arte in due diverse fasi del *parto mancato*: 1.° quando il feto è già putrefatto, e le sue ossa spolpate soggiornano da più mesi od anni nell' utero; 2.° quando, morto il feto e scolate le acque, l' ommissione del parto non data che da qualche giorno. Nell' uno e nell' altro caso l' intendimento del pratico deve in generale esser quello di vuotare l' utero. Se il fatto è recente, e l' utero non possa essere destato dalla sua inerzia, e nulla valga a fargli espellere da per se il feto

che l'ingombra, l'ostetrico non deve indugiar troppo a trarlo fuori coll'uno o coll'altro dei mezzi che l'arte gli somministra. Quando poi il fatto è già antico, ecco le norme generali che sono proposte:

1.° Se la bocca dell'utero non è così aperta che possa ammettere due dita, conviene dilatarla o colla spugna preparata o con altri dilatatori, e specialmente con quelli del Barnes. 2.° Bisognerà contentarsi di ottenere l'intento un poco per volta, facendo molte sedute separate da lunghi intervalli di tempo, e ricordandosi di operare con piacevolezza e di non prolungare mai di troppo l'operazione, massime se le ossa siano piantate nelle pareti del viscere. 3.° L'operanda sarà sottoposta all'azione del cloroforme.

Converrà poi astenersi da ogni tentativo: 1.° Quando vi è metrite o peritonite acuta; nel qual caso è mestieri premettere la cura antiflogistica. 2.° Quando s'abbia ragione di credere che un processo ulcerativo è avviato nelle pareti dell'utero. 3.° Quando l'utero è riconciliato perfettamente col suo ospite e ne tollera bene la presenza, come avvenne nel caso di Nebelio citato dal Morgagni nella sua grande Opera « *De Sedibus etc. Ep* 48. art. 42. »

Col pubblicare questo breve sunto di una Memoria alquanto estesa si é avuto soltanto il pensiero di eccitare l'attenzione dei lettori circa l'importanza di un argomento, che dai moderni Trattatisti o è trascurato o accennato con troppo brevi parole.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

### *Sessione Scientifica del* 15 *Gennaio* 1866.

#### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

FOSSATI DOTT. G. *Per l'inaugurazione del Gabinetto Frenologico nel Museo Civico di Milano. Discorso, Milano* 1865. — CAPPARELLI LEONZIO *Le fistole e le piaghe considerate in rapporto alle malattie del capo del torace e dello addome. Memoria, Napoli* 1865. — WARLOMONT DOCTEUR *Des devoirs de l'Etat envers les veuves et orphelins des médecins morts victimes de leur dévouement pendant les épidemies de choléra, Bruxelles* 1865. — BRUNO PROF. LORENZO *Orazione inaugurale pronunziata nel giorno* 15 *Novembre* 1865, *nella R. Università degli studi di Torino, Torino* 1865. — CINISELLI CAV. DOTT. LUIGI *Osservazioni di Galvano Caustica Clinica, Milano* 1866. — SCHIVARDI DOTT. PLINIO *Rivista Elettrologica III. Milano* 1865. — *Sulla Endocardite ulcerosa, Ricerche Clinico Patologiche, Milano* 1865. — FRANCHINI DOTT. G. B. *La Benzina e l'Acido Fenico nella cura del Cholera Asiatico con brevi considerazioni di profilassi e tutela sociale contro la stessa ma-*

*lattia, Torino* 1865 — ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA *Serie II. Tomo IV. Fasc. 4. Memorie, Bologna* 1865. — MARTIA DOTT. EMILIO *Trattato medico-pratico delle malattie degli occhi contenente l'esposizione delle affezioni degli organi della vista, e le formole medicinali applicabili al loro trattamento. Cosenza* 1865. *Tradotto dal francese con note ed aggiunte dai dottori Domenico Conti e Antonio Lombardo.* — DE CINQUE QUINTILI AVV. ERMENEGILDO *Resoconto Statistico degli Ospedali di Roma per l'anno* 1864. *Roma* 1865. — R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO *Memorie Serie II. Tomo XXI. Torino* 1865 — CORRADI PROF. ALFONSO *La vita intima dei primi secoli del medio evo e la Medicina.* — PIRONDI DOTT. PROSPERO *La contagiosità del Cholera. Lettera. Milano* 1865. — BOMBA DOTT. DOMENICO *Illustrazione e sunto bibliografico delle dilucidazioni storiche di Luigi Malagoli, Genova* 1865.

Viene aperta la seduta colla lettura del processo verbale dell'antecedente Sessione il quale resta approvato.

Sono comunicate lettere di ringraziamento alla Società dei signori prof. *Hyerneaux, Lazzati* e dott. *P. Schivardi* per la loro nomina a soci.

Il Presidente prof. *Rizzoli* prima di dare la parola al lettore inscritto nell' ordine del giorno, fa una comunicazione verbale intorno ad una disarticolazione del piede destro eseguita col metodo di *Syme*, e ad una amputazione della gamba praticata nello stesso individuo fino nel febbraio 1863 in questa Clinica Chirurgica; e lo scopo di tale comunicazione fu quello di presentare utili precetti di pratiche applicazioni nel trattamento delle grandi e violenti lesioni traumatiche. Ma siccome è già stata pubblicata per intero tale comunicazione nel Bullettino di gennaio, ci limitiamo a questo semplice annunzio.

Altrettanto facciamo per la stessa ragione in rispetto alla dissertazione letta dal socio residente dott. *Ferdinando Verardini*, la quale tratta dell' *ernia diaframmatica.* Esso prende occasione da un caso da lui osservato del quale porta la storia e mostra il relativo preparato anatomico di cui fa dono alla Società, per illustrare altri quattro casi di questa lesione che si trovavano nei nostri Musei e che non erano conosciuti che da chi solamente li raccolse e così mostra quanto sieno ricche e di gran pregio le nostre raccolte in confronto anche di Musei assai rinomati fuori d' Italia.

Lo stesso *Verardini* comunica pure il sunto di una Memoria del sig. dott. *Carlo Frascari, sulle Angine cotennose* che da qualche tempo regnano quasi epidemicamente in alcuni luoghi del nostro Appennino, parlando in ispecie della cura da esso adottata che consiste nell' estrarre la pseudo-membrana e poscia adoprare la pietra infernale o la satura soluzione di Nitrato d'argen-

to, in parti eguali. Con questo metodo il *Frascari* ebbe la buona sorte di restituire in salute tutti i suoi molti infermi per la indicata gravissima infermità, la qual cosa, soggiunge il *Verardini*, torna a gran conforto delle savie cure che seppe adottare e merita quindi molto encomio il sullodato collega sig. dott. *Carlo Frascari*.

## *Sessione Scientifica delli* 15 *Febbraio* 1866.

### LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS DE MADRID *Memorias. Tomo II. I. Serie Ciencias Exactas. Tomo I. Parte II. Madrid* 1863. *Tomo III. Ciencias Fisicas. Tomo I. Parte III. Madrid* 1863. *Tomo VI. Ciencias Fisicas. Tomo II. Parte I. Madrid* 1864. — *Resumen de las Actas en el año Académico de* 1861 *à* 1863. *Madrid* 1863. — *Libros del saber de Astronomìa del Rey D. Alfonso X. de Castilla. Tomi I. II. e III. Madrid* 1863-64 — PEYRANI PROF. CARLO *La Fisiologia nei suoi rapporti coi vari rami della Medicina, Torino* 1865. — *La Chirurgia Spagnuola antica e moderna nelle ferite per armi da fuoco. Abozzo Storico-bibliografico, Torino* 1864. — *Della trasmissione ereditaria dei caratteri fisici e morali dai genitori alla progenie. Torino* 1863. — *Prolusione al corso libero di Ovologia e di Embriologia nella R. Università di Torino. Torino* 1861. — *Sulla non-riproduzione della Milza. Sperienze. Torino* 1861. — *La funzione della riproduzione sotto il rapporto della salute. Torino* 1864, — SOCIÉTÉ LIBRE D'ÉMULATION DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE DE LA SEINE INFÉRIEUR *Bullettin des travax. Année* 1863-64. *Rouen* 1864. — CRESCIMBENI DOTT. MARIO *Intorno alle condizioni dei Medici ed allo indirizzo attuale della Medicina, Considerazioni. Milano* 1865. — I. R. ISTITUTO VENETO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI *Memorie. Vol. XII. Par. II. Venezia* 1865. — *Atti. Tomo X. Serie III. Disp. X. Venezia* 1864-65. — ATENEO VENETO *Atti. Serie II. Vol. II. Puntata IV. Venezia* 1865. — SANTOPADRE DOTT. FERDINANDO *La Litotripsia non è invenzione italiana ma scoperta della chirurgia italiana. Considerazioni. Fano* 1866. — CASTELNUOVO CAV. DOTT. GIACOMO *Osservazioni Medico-Fisiche sul clima e sugli abitanti di Tunisi e d'altre parti d'Africa. Milano* 1865 — PERUZZI DOTT. CAV. DOMENICO *Sull'Idrope Ovarico, sua natura, diagnosi e cura per I. Baker Brown. Traduzione sulla 2. Edizione inglese con note e aggiunte, ed una Memoria intitolata L'Ovariotomia in Italia fino al Giugno* 1865. *Sinigaglia* 1865. — ACCADEMIA D'AGRIGOLTURA COMMERCIO ED ARTI DI VERONA *Me-*

*morie. Vol. XI. III. Verona* 1864. — Nicolucci dott. cav. Alessandro *Il Cranio di Dante Alighieri. Lettera. Isola di Sora* 1866. — Redenkap I. L. *Apercu des différences de traitement de l'université de Christiania contre la Syphilis Constitutionnelle. Christiania* 1863. — *On der syphilitiske virus. Christiania* 1863. — Lektor Voss *Inversio vesicæ urinariæ aut luxationes femorum congenitæ hos samme individ. Christiania* 1857. — *Beretninger om sygdomsfhorholdene i* 1842. *og.* 1843 *Danmark Sverige og Norge, oplæste ved de skandinaviske Naturforskures Möde i Christiania* 1844. *Christiania* 1847. — *Beretringer om sundhedstilstandem og medicinalforholdeno i Norge. i* 1860, 1861, 1862, *Udgiven af departementet for det indre. Christia* 1863-64. — *Tabeller over de spedalske i Norge i auret* 1862. 1863. 1864. *samt aarsberetring far samme aaertil departementet for det indre fra overlægen for den soedalske sygdom* 1863-64-65.

La Sessione è aperta colla lettura del processo verbale dell'antecedente il quale venne approvato. Indi il Segretario con sentito cordoglio annunzia la morte di due soci corrispondenti cioè del prof. *Leopoldo Fedi* di Pistoia avvenuta il 12 del p. s. Gennaio, e del dott. *Gio. Battista Mugna* di Padova accaduta il 23 Dicembre scorso.

Poscia il socio dott. *Ferdinando Verardini* fa comunicazione verbale intorno ai buoni effetti della *Segala cornuta e delle foglie di Coca* nella paraplegia.

Egli, dopo avere detto dapprima dell' utilità derivata dalle verbali comunicazioni e dalle presentazioni d' infermi nelle Sessioni scientifiche accademiche affine di dar luogo fra i colleghi ad intessanti discussioni che illustrino qualche importante argomento, venne a parlare delle malattie del midollo spinale ed in modo particolare della paraplegia e di uno speciale trattamento da Esso usato in questa malattia. Rammenta innanzi tratto come il *Bonjean* chiamasse l' attenzione dei medici da 10 a 12 anni or sono agli ottimi risultamenti ottenuti dall' uso della Segala cornuta nella cronica mielite, i quali furono pure da Esso constatati, e come, or non è molto tempo, il prof. *Mantegazza* lodasse assai le foglie della Coca. Il *Verardini* bilanciando le virtù degli accennati medicamenti e ben valutandole, e massime fondandosi anche sulle recenti pubblicazioni del dott. *Reis* sull' uso delle foglie di Coca, il quale ne verificò non solo l' efficacia nutritiva e stimolativa cardiaca, ma anche la potenza che esercita sui centri nervosi e particolarmente su quelli che servono alla locomozione adoperandola alla dose di due, tre e quattro e più grammi al giorno in infuso, venne nella idea di dare uniti questi due

farmaci, sembrandogli che tornar dovessero assai più proficui. A prova e bella conferma di questa sua tesi, presenta tre soggetti stati paraplegici e interamente e stabilmente guariti, e dei quali narra ordinatamente e con acconcie parole le relative storie che brevemente qui compendiamo.

L. M. d'anni 50 fu emottoico per tubercoli pulmonali; presentò 6 od 8 anni or sono ingrossamento delle apofisi cervicali e ne seguì paraplegia, la quale fu interpretata dal *Verardini* da anemia del cordone per la compressione prodotta dall'osso ingrossato dai tubercoli. Dopo varie appropriate cure prescrisse la Segala cornuta in polvere alla dose di mezza dramma per giorno; dose che ben presto si mostrò troppo alta e fu convenientemente diminuita a tolleranza. Scorso un mese, l'infermo provò solletico agli arti, al dorso, poscia punture, leggieri pandicalazioni, stirature parziali e dopo un altro mese l'infermo potè abbandonare il letto, reggersi sulle gambe e camminare; in seguito aiutato dall'olio di merluzzo, dai bagni, dall'uso dei marziali e dei nutrienti gradatamante si riebbe in modo meraviglioso e ne serba sempre grata ricordanza. In seguito non avendo il *Verardini* conseguito dall'amministrazione della segala in casi analoghi pronti resultamenti pensò di dare un infusione in cui unisce e Segala e Coca. E questo esperimento lo fece da prima in una giovane Signora maritata, che presenta, la quale addimostrò d'essere di costituzione linfatica e scrofolosa e che senza causa manifesta cadde malata di paraplegia. Da qualche tempo era medicata senza buon risultato, quando il *Verardini* assuntane la cura la sottopose all'accennata infusione e dopo 15 dì migliorò in modo sorprendente, ed in seguito colle aspersioni fredde ed i bagni di mare completamente guarì.

Il terzo fatto gli fu presentato da una ragazzetta di 12 anni, strumosa, con qualche grado di rachitide ed assai denutrita, accolta nello Spedale Maggiore e raccomandatagli dal socio prof. *Fabbri*: essa era paraplegica ed il *Verardini* ritenne che dipendesse ciò da tubercoli delle vertebre portanti compressione e anemia al cordone spinale. La medicò coll'infusione di Coca e Segala cornuta, indi coll'olio di fegato di merluzzo, idroterapia e finalmente con mezzi ortopedici e adatti stivaletti pel contorcimento delle gambe, e con esito fortunato.

A queste istorie aggiunge pure anche quella di un uomo di professione barbiere il quale in seguito di caduta da un biroccino si fece emiplegico e dopo 15 dì cercò ricovero allo Spedale. Il *Verardini* esaminata la Spina col metodo di *Copland* trovò due punti dolorosi uno al dorso l'altro alla porzione cervicale; eranvi pure segni di ingorgo delle meningi. Furono applicate sanguisughe, empiastri, dati drastici ma senza buon effetto; lo sottopose all'uso dell'infusione di Coca e di Segala e dopo ciò si presentò notevole miglioramento e dopo due mesi era guarito.

Da ultimo termina colla dichiarazione, che se contemporaneamente alla Coca e Segala ha usato di altri rimedi, tutti questi rimedi però usati in altri casi analoghi senza quell' infuso, non gli hanno giovato, od hanno giovato assai tardi e più lentamente, il che conferma maggiormente l' utilità della pratica raccomandata.

Essendo stato aperta la discussione, dapprima il Socio *Taglioni* si fa a chiedere se sia prudente cosa continuare a lungo nella amministrazione della Segala Cornuta; e se non fosse più conveniente somministrare l' ergotina. Rispetto a tale domanda il Socio *Brugnoli* fa osservare che dagli studi ed esperimenti fatti da *Bonjean* fin nel 1840 risultò che nella Segala Cornuta vi siano due principii essenzialmente distinti, *l' Olio* che agisce potentemente sui centri nervosi, in ispecie sul midollo spinale, e l'*ergotina* sul sistema vascolare arterioso come emostatico. I buoni effetti ottenuti dal *Verardini* sembrano doversi al principio rappresentato dall'olio, quindi non crede che vi si potesse sostituire coll'ergotina.

Sorge poscia disputa alquanto animata e ben sostenuta fra il socio cav. prof. *Gamberini* e il *Verardini* intorno al criterio terapeutico da ricavarsi dai narrati fatti; opponendo quegli che si riconosca nella Coca e nella Segala un'azione antistrumosa, giacchè non in tutti i malati presentati vede la diatesi strumosa, e si usarono poi contemporaneamente dei più possenti rimedi antiscrofolosi e ricostituenti; il *Verardini* ribatte queste osservazioni ed appoggiandosi in ispecie all' azione nervina e nutritiva della Coca, alla inefficacia delle cure da prima e in altri casi analoghi fatte senza la Segala e la Coca, crede che questi farmaci concorrino a migliorare le condizioni morbose della scrofola. Il sig. Presidente nel riassumere le cose esposte dai preopinanti deduce che in alcuni casi ove la paralisi dipenda da struma l' uso degli antiscrofolosi non fu sufficiente, ma soltanto lo è stato dopo l' uso della Segala e Coca; in altri questi soli hanno giovato; per cui crede che sienvi casi speciali per l' una medela e per l' altra e così crede ne convenga il connubio. Il soc. *Brugnoli* accenna ad alcuni fatti di paralisi di vescica guariti in breve sotto l' amministrazione della Segala in individui non scrofolosi, per cui ritiene che la Segala sia un eccitante elettivo modale dei nervi derivanti dalla midolla spinale lombare. Il Socio dott. *Canuti* dice di due casi di chorea curati e guariti propriamente colla Segala cornuta.

Il prof. *Fabbri* ritiene che in alcuni dei discorsi fatti del *Verardini* la paralisi sia stata dipendente da alterazione delle ossa, da malattia vertebrale di Pott. e quindi da compressione del midollo spinale, e aggiunge che talvolta si modifica così l' apparecchio osseo da rimediare alla compressione. Ed a questo proposito descrive un preparato anatomico-Patologico esistente nel Museo Universitario dove per riparare alla compressione venuta per una distruzione di corpi di vertebre si è formato una specie di nicchia, e così ha

avuto luogo una *atrofia* dell'osso. Il *Verardini* accettando la spiegazione del *Fabbri* conviene nel riconoscere l' anemia, da qualsiasi causa provenga, essere generalmente la condizione della paraplegia e che quindi contro di essa valgano i rimedi proposti.

In seguito il dott. *G. Taglioni* legge un suo scritto in cui considera la legge del Codice Civile in riguardo al Matrimonio.

---

## NOTIZIE INEDITE

### *Ostetricia*

### Di un caso di gravidanza addominale, ed espulsione del feto dall' ano.

È questo il titolo di una comunicazione che il sig. Dott. *Carlo Musini* di Borgo S. Donnino ebbe la gentilezza d'indirizzarci e che ben volentieri riportiamo in succinto giudicando debba tornar utile, massime poi per la storia delle gravidanze extra-uterine.

Agata Morelli di 28 anni, sana e ben conformata della persona, verso la fine dell' Aprile 1865, dopo dieci anni di matrimonio, presentò per la prima volta alcuni fenomeni razionali di gravidanza quali erano: nausee, deliqui, prostrazione di forze. A questi ben presto si aggiunsero una stitichezza ostinata, dei vomiti biliosi, una leggier febbre con esacerbazione vespertina, un dolore e progressivo aumento di volume della regione iliaca sinistra, che fecero diagnosticare una peritonite localizzata a quella regione. La cura istituita fu saviamente diretta a vincere tale infiammazione, e furono adoperati mezzi semplici e blandi, dubitandosi ragionevolmente che la Morelli potesse essere incinta, e più avendosi giusti motivi di ritenere si verificasse in essa sventuratamente una gravidanza extra-uterina; la quale poi, per la presenza dell' ovo in quella località, sarebbe stata la causa della infiammazione suaccennata. Diffatto, coll' andare del tempo i dubbi divennero pur troppo cosa certa, in quanto che se coll' esame dell' utero facilmente escludevasi una gravidanza normale, portavano poi ad ammettere la gravidanza extra-uterina e la presenza dell' ovo nel quadrante inferiore sinistro dell' addome, ( oltre l' esplorazione vaginale che constatava là esistere un corpo solido, non che parecchi altri importanti sintomi ) e pure i due fatti seguenti 1° il progressivo e regolare ingrossamento di quella regione dell' addome, essendosi potuto escludere venisse tale aumento di volume prodotto da un' essudato susseguente al-

la peritonite o da un qualunque altro esito della infiammazione: 2° il sentirsi solo in quella località un rumore particolare avente tutti i caratteri del soffio placentale; rumore che si giunse ad escludere dipendesse dalla compressione di grossi vasi o dalla presenza di tumori eterologhi, aneurismatici. Mancava, egli è vero, il doppio battito del cuore fetale, ma se ciò poteva far dubitare della morte del feto, non escludeva la gravidanza, la quale era omai pervenuta verso la sua metà, contando dai primi sintomi razionali presentati dalla donna e tenendo il debito calcolo, per valutarne l'epoca del tempo in cui mancava la mestrnazione, la quale, da regolarissima che dapprima era, non riapparve più dal 15 Aprile in avanti.

Intanto, ad onta si persistesse a valersi di prudenti ed acconci mezzi terapeutici, nullameno la donna soffriva or più or meno frequenti e gravi dolori alla regione inferiore sinistra del ventre, con meteorismo; aveva febbre continua, ed il dimagrimento aumentava.

Giunti poi alla metà circa del Settembre, quel rumore di soffietto che superiormente si disse sentirsi alla regione iliaca sinistra, cessò, e poco dopo cominciò gradamente a rimpicciolirsi quella tumefazione che nella regione stessa riscontravasi. Questo fatto, mentre sempre più avvalorava il sospetto che detto rumore fosse proprio di una placenta, faceva credere che il feto fosse morto e che incominciasse nell'ovo quell'assorbimento che alcune volte accade nelle gravidanze extra-uterine.

Il 10 Dicembre 1865, nel pomeriggio, dopo alcuni dolorosissimi premiti, preceduti da un senso d'insolito ingombro alla regione del sacro, la Morelli espulse dall'ano un feto della lunghezza di circa 15 centimetri, sfigurato nelle sue parti molli dalla putrefazione, ma con tutte la ossa ancora unite dai rispettivi loro legamenti.

Effettuata in tal modo l'uscita di quel feto, scomparve interamente il predetto tumore, e l'inferma, nei quindici giorni successivi, ebbe abbondante passaggio dall'ano di feci commiste a poco sangue ed a materie purulenti. In seguito si dissiparono gradatamente tutte le alterazioni morbose sopraindicate, e sul finire del Febbraio 1866, la Morelli, regolarmente mestruata e ben nutrita già godeva di tutto il vigore della primitiva salute. Successo questo veramente fortunato, e che rende vieppiù interessante la comunicazione fattaci dall'egregio collega Sig. Dott. Musini, al quale porgiamo molti e moltissimi ringraziamenti.

## NOTIZIE EDITE

**Considerevole vizio del bacino, operazione cesarea, strangolamento di un' ansa intestinale nella ferita dell' utero, ano accidentale, contro natura guarigione.** Memoria del Sig. *Wasseige*, professore di Ostetricia nella Università di Liegi.

L' interesse pratico che presenta la suaccennata Memoria del Sig. Prof. Wasseige, c' induce a darne il sunto che segue:

Giustina Bernier, di 34 anni, rachitica, giunta al termine della sua prima gravidanza, fu accolta nella Clinica Ostetrica di Liegi il 14 Dicembre 1864 essendo sin dal giorno precedente in travaglio di parto. L' esame ostetrico mostra che il bacino di questa donna è fortemente viziato: tutti i diametri sono ristretti e l' antero-posteriore del distretto superiore misura 4 centim. e 8 millim. la bocca dell' utero offre una dilatazione di un centimetro e 5 millim. Il feto, di cui si sente il doppio battito del cuore a sinistra e quasi a livello dell' ombellico, presenta il vertice.

Il restringimento del bacino, la vita del feto ch' era tutt' ora vigorosa, e la volontà della donna, che voleva salvare suo figlio anche a prezzo della sua esistenza determinarono quei Medici a ricorrere all' operazione cesarea.

Atteso dapprima che il collo dell' utero si dilatasse maggiormente perchè i lochi potessero con facilità fluire; si sottomise la donna alle inalazioni col cloroforme ed ottenuta la insensibilità, si eseguì la operazione col processo di *Mauriceau* attenendosi a quelle regole che la scienza insegna. Diviso il tessuto uterino la spalla destra del feto protrudeva dalla ferita: allora l' operatore, fatta rompere la borsa delle acque per la vagina, portò la sua mano nell' utero lacerando le membrane, afferò un piede ed estraeva un fanciullo di sesso maschile, pieno di vita; subito dopo avvenne il distacco della placenta che essendosi insinuata colla sua faccia fetale fra le labbra della ferita uterina, fu estratta facendo una leggiera trazione sul cordone.

Una piccolissima quantità di sangue sgorgava dalla ferita dell' utero. In quest' istante la donna sortì dal suo sonno anestetico.

Furono amministrate, con pochi minuti d' intervallo, 3 dosi di 75 centigrammi per ciascuna di segala cornuta: delle spugne imbevute di acqua fresca si mantennero costantemente contro la ferita dell' utero. Dopo mezz' ora, l' emorragia essendo arrestata, si procedette alla riunione della ferita addominale con quattro punti di sutura metallica incavigliata; la parte inferiore la si lasciò aperta, introducendovi uno stuello di fila.

Negli intervalli dei punti di sutura furono collocate in seguito delle striscie agglutinative lunghe in guisa da attorniare una volta e mezzo il corpo, un grosso globo di filaccia, delle compresse ed un fasciatore a corpo.

Dopo aver dato un po' di vino alla donna fu trasportata nel letto che doveva occupare.

Tutto il giorno del 14 e la notte susseguente, la puerpera li passò tranquillamente: il 15 continuava questo buon stato: si tolsero ed il fasciatore a corpo e le filaccia, e furon poste sul ventre delle compresse bagnate nell' acqua fredda, ordinando venissero questi bagni cambiati senza interruzione sino a nuovo ordine. Il 16 eravi febbre con rissentimento al ventre e meteorismo: la piaga aveva buon aspetto; si cambiarono le striscie agglutinative e lo stuello di fila introdotto nella parte inferiore della ferita addominale, si sospesero i bagni freddi e vennero ordinate dodici mignatte e frizioni mercuriali al ventre, più dei clisteri amollienti. Nella sera lo stato della puerpera si era fatto più grave, eranvi stati abbondanti vomiti di materie verdastre ed il polso aveva perduto di sua forza; il dolore al ventre sotto la pressione non era aumentato. Fu prescritto all' interno il colomelano a dose alterante e si fece porre un' empiastro sull' addome. Il mattino del 17 le condizioni della inferma erano alquanto migliorate e nel mezzogiorno essendosi il di lei polso rialzato di molto, furono applicate altre 12 mignatte, continuando poi sempre nelle frizioni mercuriali, nel calomelano e nei cataplasmi. Il 18. stato soddisfacente, il 19 scolo lochiale regolare e comparsa del latte: il fanciulto è attaccato al seno della madre. Il 20 considerevole meteorismo: la puerpera dal giorno dell' operazione in poi non ha avute scariche alvine ad onta si siano iniettati parecchi clisteri lassativi. La piaga ha un buon aspetto e si è riunita per un grande tratto; si rinnova la medicatura, eccetto lo stuello di fila che è soppresso. Si continua nell' uso dell' empiastro, si somministrano dei leggieri purgativi ed essendovi salivazione si sospendono i mercuriati, e si dà il clorato di potassa. Il 21 polso filiforme, vomito e nessuna evacuazione, faccia alterata, meteorismo aumentato, ed alla regione iliaca destra dolore intensissimo, l' empiastro non è più tollerato. Si prescrive una dieta rigorosissima e si fanno applicare 8 mignatte al luogo dolente. Il 22 la donna è in istato soddisfacente; si prescrivono 15 grammi di olio di ricino per bocca che producono due scariche alvine. Si leva il punto di sutura inferiore. Il 23 miglioramento; il 24 continua il miglioramento; dalla piaga però sono uscite delle materie fecali, ciò che prova essere accaduta una perforazione in un qualche tratto dell' intestino: si levano tutti i punti di sutura e si aumenta la dieta. Il 25, il 26 ed il 27 miglioramento progressivo: la fistola stercoracea continua a gemere ma si hanno anche parecchie evacuazioni normali: aumento di vitto. Sino al 5 Gennaio nulla avviene

d'importante, ma il giorno 5 si osserva uno scolo di materie fecali dalla vagina, nei giorni antecedenti non eravi stato verun dolore all'addome, solo nel mattino del suddetto dì la puerpera fu soprapresa da grande debolezza accompagnata da sudori. Intanto la donna riacquistava in forza ed in nutrizione, il 24 Gennaio la piaga all'addome era totalmente chiusa. Durante il mese di Febbraio il miglioramento continua, lo scolo di materie fecali dalla vagina va mano mano decrescendo e l'operata riacquista le sue forze. Dal 16 Marzo in poi quello scolo vaginale è totalmente cessato, ed il 7 Aprile la Giustina Bernier esce dall'Ospedale completamente guarita, null'altro essendole rimasto che uno sventramento assai poco pronunciato e perfettamente contenuto con una cintura ipogastrica. *(Presse Médicale Belge; 15 avril 1866).*

---

## BIBLIOGRAFIA

*Di due nuovi lavori del Medico Direttore della Casa degli Esposti in Venezia*, sig. dott. Gio. Domenico Nardo.

Il ch. Medico Direttore della Casa degli Esposti in Venezia sig. dott. *Gio. Domenico Nardo,* che coi molti suoi scritti ottenne di tanto migliorare le condizioni per sè tristi di quegl'infelici che sono alle di Lui cure affidati, continua pur sempre con quella solerzia ed assiduità che gli son proprie, nell'opera sua filantropica, ed ultimamente ancora ha su tal soggetto pubblicati due nuovi lavori.

Uno di questi ha per titolo: *Considerazioni sulla convenienza igienica e morale di non valersi dell'Istituto degli Esposti per dare allattamento a quei figli legittimi di miserabili, i quali non potendo essere nutriti dalle loro madri sono mantenuti dalla carità cittadina.* L'Autore, premesso che in Venezia, come presso ogni incivilita nazione esiste la pia costumanza di fare a pubbliche spese allattare quei figli legittimi di miserabili che, o per morte o per malattia della loro madre, non poterono suggere il latte materno, passa a considerare i diversi mezzi coi quali può un tale soccorso venire elargito, e fra questi dà la preferenza al seguente: Sborsare la somma occorente pel salario della Nutrice a tempo determinato, lasciando ai genitori la scelta di essa e la sorveglianza relativa al buon trattamento del bambino. L'Autore non si dissimula che anche un tal mezzo può dar luogo ad inconvenienti;

ma oltrechè crede potersi alcuni di questi evitare stabilendo sin dapprima che un' esperto Medico visiti la balia proposta dai genitori, che la Pia Opera dia direttamente alla Balia la mercede convenuta, che la parte morale e Sanitaria del bambino venga rispettivamente affidata al Parroco ed al Medico di quel Comune nel quale il bambino verrà collocato; stima poi cosa facile il riparare a quegli altri inconvenienti che nella pratica attuazione di un tal mezzo potrebbersi riscontrare. Ma a conseguire l' intento suddescritto, a porre in pratica il mezzo che dall' Autore si giudica il migliore, Egli crede sia opportuno, in Venezia almeno, l' istituire una Casa di allattamento temporario per quei fanciulli che si ritrovano nelle condizioni superiormente accennate, servendosi poi della Casa stessa per dar ricetto e sorvegliare quelle Balie, che dalla campagna si portano nella Città onde avere dei bimbi da allattare.

Dopo ciò l' Autore esamina il mezzo che attualmente si usa in Venezia per venire in soccorso di quei figli legittimi di cui sopra si fece parola. Un tal mezzo, consistente nel servirsi dell' Istituto degli Esposti per allattarli, seguendo a riguardare loro quelle stesse regole che si usano per i trovatelli, è dall' Autore giudicato contrario all' igiene ed alla morale in quanto che offende la dignità delle famiglie che vi devono ricorrere, essendo costrette ad imprimere ai loro figli l' umiliante marca di essere stati allattati fra i figli bastardi e per un poco fra essi confusi: contrario all' igiene, potendo avvenire che i genitori riabbiano il loro figlio infermiccio e specialmente affetto da lue venerea o da altre malattie attaccaticcie, non valendo alcune volte a preservarli da tali morbi, la maggiore possibile occulatezza dei Medici degli Stabilimenti degli Esposti.

Il secondo lavoro del *Nardo*, che ha per titolo: *Considerazioni sulla convenienza sanitaria di vaccinare i bambini Esposti alla campagna dopo alcuni mesi di vita, piuttosto che nell' Istituto ove vengono accolti e nei primi giorni della nascita; e sulle avvertenze igieniche da aversi nelle balierie degli Istituti e nei Comuni rurali onde impedire la propagazione della sifilide,* questo secondo lavoro è diviso in due parti. Nella prima l' Autore ammette che alcune malattie gentilizie, e fra queste la sifilide, sono di difficilissima diagnosi quando trovansi in istato latente nei primi mesi della vita di quegl' individui specialmente dei quali non si conosce la derivazione. Egli loda quindi quella Notificazione Governativa, che prescrive ai Medici di non eseguire la vaccinazione nei fanciulli se non se passata l' ottava settimana almeno dalla loro nascita; ma mentre una tal legge la ritrova ottima per la parte Medica

non la ritiene applicabile agli Esposti qualora si persista nel divieto di non dare a balia niuno di questi fanciulli senza che sia vaccinato. A ciò, dice l'Autore, si oppone e la economia dello Stabilimento, poichè grandissimo sarebbe il numero di questi bambini che si accumulerebbero nelle sale del Baliatico, e quindi grandissimo sarebbe il dispendio; e si oppone pure la salute dei bimbi stessi, i quali pel loro eccessivo numero non potrebbero tutti suggere il latte della donna, e dovrebbero essere sottoposti all'allattamento artificiale con grave pregiudizio della loro salute. Ad ovviare a tutto questo, e volendo pure uniformarsi alla legge che prescrive siano gli Esposti vaccinati fra di loro e da braccio a braccio, converrebbe praticare l'innesto nei primi giorni di vita; ma in allora poi potrebbe accadere che col pus vaccinico s'innestasse anche la lue venerea se nel vaccinifero esisteva allo stato latente, od anche, questa non esistendo, potrebbero nel vaccinato sorgere degli accidenti dermico-irritativi, che spesso sono mortali. L'Autore crede che tutti questi mali si eviterebbero permettendo che gli Esposti venissero dati a Balia anche prima che avessero subito l'innesto vaccinico, ed ordinando che il Medico Condotto di quel Comune nel quale l'Esposto si trova, pratichi la vaccinazione di detto Esposto (che non servirà mai da vaccinifero) seguendo quelle regole e norme che gli sono prescritte per la vaccinazione degli altri abitanti del Comune medesimo, e dando poi a tempo opportuno, un dettagliato rapporto delle vaccinazioni eseguite alla Direzione dell'Istituto degli Esposti.

Nella seconda parte del suo lavoro il *Nordo* studia i mezzi più atti onde impedire, per quanto è possibile, la propagazione delle Sifilide negl'Istituti dei trovatelli. A tal fine, crede l'Autore, gioverebbe assaissimo il conoscere possibilmente la provenienza dei bambini, onde avere una qualche notizia almeno sulla salute della loro madre, e giudicare da ciò se il bimbo sarà o no affetto da sifilide, al fine anche di regolarsi sul tempo che si dovrà trattenere nello Stabilimento, non essendo prudente il consegnare a Balia esterna con sollecitudine un bambino, della provenienza del quale si sia affatto ignari. Ad ogni modo poi, si abbiano o meno tali notizie, il fanciullo non verrà attaccato al seno della Nutrice se prima non sia stato visitato dai Medici dello Stabilimento, i quali, se la bocca del fanciullo sia sana, nè v'abbia alterazione e scolo dalle sue cavità nasali, potranno permettere venga allattato da una donna, che non darà però il latte ad alcun altro bimbo, ed avrà l'avvertenza di lavarsi il capezzolo con acqua di cloruro di calcio alquanto allungata ogni volta che il lattante si sarà

staccato dalla mammella, poichè se mai in un fanciullo giudicato sano esistesse latente la sifilide, questa anche colla saliva che rimane depositata sul capezzolo della donna, può comunicarsi ad altri fanciulli. Ogni volta poi chè l'Esposto mostrerà alcuna traccia di malattia sifilitica, sia che esso venga direttamente e per la prima volta portato all'Ospizio, sia che vi venga ricondotto dalla Balia che l'aveva da allattare (la quale Balia ha l'obbligo assoluto di riportare all'Ospizio il fanciullo non appena avrà il sospetto che sia affetto da malattia venerea, ciò per evitare mali maggiori) quest'Esposto verrà collocato nella sala di contumacia, totalmente segregata dalle altre sale del Baliatico, sottoponendolo all'allattamento artificiale, la quale cosa dovrà pure praticarsi in quei fanciulli che presenteranno alcuni dati anche solo sospetti di tal morbo, fra i quali va annoverato il nughetto che non di rado accompagna le ulceri primitive della bocca nel loro primo sviluppo. Ad ogni Esposto poi, subito dopo entrato nell'Istituto, verrà fatto un bagno di pulizia, si cangieranno totalmente i pannilini e si laverà la bocca, ben conoscendo i Medici che la contaminazione dei bimbi può nascere all'atto del parto. La sicurezza maggiore poi che la sifilide nelle Balierie degli Istituti non si propagasse si avrebbe, mantenendo ferma la massima che sempre un solo Esposto fosse consegnato in allattamento ad una Balia, sicchè essa potesse rendere giornalmente conto del medesimo al Medico del Pio Luogo, fino al momento della di lui destinazione per la campagna. È indubitato, dice sempre l'Autore, che il mantenere sui bambini Esposti una tanto diligente igienica sorveglianza, riesce maggiormente dispendioso alla causa pia; ciò per altro non deve arrestare un solo istante, poichè lo Stato non tanto abbisogna di tali specie di economia, quando di conservarsi sane e robuste delle braccia che formano il nerbo e la ricchezza sua.

---

## VARIETÀ

### *Lettere sulla Patologia Storica.*

### LETTERA I.

Si dimostra che l'uomo era in origine assolutamente sano.

*Egregio Amico,*

Io sono con voi intieramente d'accordo che la storia delle malattie, al modo come ordinariamente s'intende e si fa, è cosa di poca o nessuna uti-

lità, e perfettamente insignificante. È una collezione di notizie storiche, tutte estrinseche, ed indifferenti alla intelligenza dei morbi. Il tale anno e il tal mese, e il tale giorno della tale o tale olimpiade avanti l'era volgare scoppiò la peste in Atene, e durò tanti anni e mesi e giorni, e ammazzò tanti Ateniesi. E il tale anno dell'era volgare ci fu la peste d'Africa, e ammazzò tanti milioni di Africani. E il tale altro anno ci fu la morte nera a Firenze; e il tale altro la peste bubonica a Milano. *Tucidide* racconta la peste d'Atene, e la descrive che *Ippocrate* non avrebbe potuto far meglio; *Orosio* narra abbastanza bene la peste d'Africa, e ciascuno sa per lo senno a mente la descrizione che il *Bocaccio* ha fatta della peste di Firenze, e quella che ha fatta il *Manzoni* della peste di Milano. E la sifilide comparve alla fine del tal secolo, e propriamente il tale anno, e perfino si può dire il mese e il luogo e il punto, che fu Porta Capuana, che è rimasta la capitale di tutto il suo vasto impero: e *Fracastoro* di così brutta cosa ha saputo fare un così bel poema in verso esametro. E venne la scrofola, e fece capolino la rachitide ec. ec. e tutto con precisone matematica di anno e mese e giorno, e con citazione di autore e tomo e pagina e verso. Tutta cotesta cronologia e cotesta letteratura sarà bella e buona, e sopratutto è molto dilettevole e curiosa a leggere; ma non è certamente la Storia: è se volete una storia esterna, ma che non significa niente e non serve a gran cosa. La vera storia è quella che cerca come l'uomo ammala; come si sviluppano le cause morbose e come agiscono sull'individuo umano; e vuol vedere dove cade la loro azione; e vuol tener dietro al movimento interno e spontaneo che a quella succede, ed accompagnare la serie di atti e di fenomeni, e tutte le varie trasformazioni della prima ed immediata impressione morbosa. Vuol essere insomma meno una storia esterna che una storia interna; e la si vuol fare malattia per malattia, e causa per causa. Il fine è di capire la natura dei morbi; nel che propriamente consiste la scienza. La scienza in fatti è la storia, il processo di una cosa; è come la cosa nasce, come cresce e si sviluppa, e come termina; vale a dire tutte le forme che prende, tutti i gradi e gli stadii per cui passa; sicchè ben vedete che la scienza della malattia non è altro che la storia della malattia. E la prima cosa è di vedere come è nata e come è cominciata, non la tale e la tal malattia, ma la malattia in generale.

In principio la malattia non esiste; l'uomo è sano, perfettamente, assolutamente sano. Anche noi quando ci sentiamo bene ci figuriamo di essere sani, ma in realtà non lo siamo. Noi tutti quanti siamo uomini attuali, abbiamo ereditata dai nostri genitori una costituzione alterata, indebolita; non già uniformemente in tutti i suoi elementi costitutivi, bensì inegualmente; un sistema è alterato, gli altri sono in istato normale; un apparecchio, un'organo, un tessuto è debole in mezzo agli altri che ritengono il tono ordina-

rio. L'elemento indebolito non è malato, ma solo preparato alle malattie, perchè è quello che meno resiste alle cause nocive; è il *locus minoris resistentiae* dei patologi: ma la relazione dei vari elementi è alterata, e vi è nell'organismo uno squilibrio, una sproporzione, che *Galeno* avrebbe chiamata ametria, e che noi sogliamo chiamare predisposizione, indisposizione, la quale non produce effetti sensibili e dichiaratamente morbosi, ma non lascia di produrne degl'insensibili e più o meno oscuri. Questa non è dunque una costituzione normale e sana: *sanitas est symetria*, diceva *Galeno*; essa consiste nella relazione normale e giusta, vale a dire tipica degli elementi funzionali: è una costituzione ametrica indisposta e squilibrata. L'ametria, l'indisposizione è la forma più semplice della malattia: è una malattia che consiste nella mutata relazione, in un certo modo quantitativa e quasi numerica, dei suoi termini, ma che non ha una nuova qualità ed una propria direzione: è per così dire una malattia fisiologica, non una vera malattia patologica. E noi saremmo troppo fortunati se non avessimo ereditato dai nostri maggiori che malattie di questa specie. Ma per nostra disgrazia noi abbiamo ricevuto dai nostri padri col prezioso dono della vita il funesto dono non delle predisposizioni, e delle pure e vuote indisposizioni soltanto, ma anche delle vere malattie: delle malattie aventi una propria forma ed una particolare natura; germi morbosi, e predisposizioni non indeterminate ma specificate, che le occasioni recano in atto, e che quando sono più potenti e più pienamente determinate, si sviluppano quasi spontaneamente. La prima eredità è generale: la seconda è forse meno diffusa; ma nessuno può sapere cosa egli cova dentro e che fato gli è riserbato.

Al contrario di noi il primo uomo, o per parlar più logicamente i primi uomini, furono vigorosi e sani; essi non ereditarono alcuna malattia dal loro padre comune, e dalla loro comune madre, che erano tutti e due assolutamente vigorosi e sani.

E chi è il loro padre? — È, o Giorgio, il nostro vero padre. Il padre comune degli uomini è Dio, il creatore: giacchè non vi è altro creatore che Dio: e se noi creiamo, gli è perchè Dio è in noi. Ma noi ammaliamo, e Dio non ammala, e le sue creature non ereditano da lui niente di male, nè male morale, nè male fisico: l'uno come l'altro viene da noi, nasce dall'accidente. Noi siamo infatti accidenti, puri assoluti e semplici accidenti, e non facciamo delle vere e reali creazioni che quando ci dimentichiamo di noi stessi e lasciamo fare a Dio. Quello che facciamo da noi, senza Dio, con la nostra libertà accidentale, non è che accidentale; e il puro accidentale è per l'appunto il male. Ma quello che fa Dio senza di noi, con la sua libertà, è tutto bene; e noi stessi siamo usciti dalle sue mani buoni e sani, e senza alcuna magagna o fisica o morale.

Dio, il Creatore, è il Padre; ma chi è la Madre? — La Madre comune degli uomini è la Natura.

L'uomo concepisce variamente la potenza creatrice della Natura nei vari gradi del suo sviluppo storico: poichè se la Natura è immutabile, e rimane sempre la stessa, l'uomo muta e si trasforma, e in lui muta e si trasforma tutto l'universo.

Prima l'uomo è Natura, germe umano, natura umana; poi è uomo semi-naturale, e per dir così semi-uomo; e all'ultimo è vero uomo, che è quanto dire cristiano: il quale se non è Dio, è certamente qualche cosa di divino.

L'uomo-natura è tutto senso e fantasia; e tutto vede, e tutto apprende e crea nella sua unità immediata ed indivisa. L'uomo semi-naturale ed imperfetto è tutto intelletto; egli è l'intelletto che tutto divide e a tutto dà la forma umana. L'uomo perfetto e quasi divino, il cristiano, è tutto ragione: è la ragione che riunisce ciò che l'intelletto avea separato, e a tutto rende sua forma divina.

Per il primo uomo pensare è immaginare; ed egli concepisce la potenza creatrice dell'Universo fantasticamente, ed in confuso con la Natura. Egli è Natura, e la Natura è per lui animata e umana, ma ritiene la sua forma naturale: il Cielo è umano, la Terra è umana, e il Mare è umano, tutto è umano in proporzioni ingrandite, è più che umano, sopra-umano, vale a dire divino, ma non è che Cielo e Terra e Mare.

Il primo uomo è una fantasia naturale; il secondo uomo è una fantasia umana, ed è intelletto in forma di fantasia. Allora la potenza creatrice diventa un uomo, un superiore e divino uomo; onde il divino Cielo si divide in un Cielo naturale ed in un uomo celeste, e così la divina Terra, e il divino Mare si dividono in due esseri: l'uno rimane al senso, vale a dire alla fantasia sensuale che ne fa un Mare ed una Terra naturale, dell'altro s'impadronisce la fantasia, vale a dire l'intelletto fantastico, e ne fa un uomo, o se volete un Dio, o se vi piace, e sarà meglio detto, un Uomo-Dio. La fantasia s'indebolisce, e a poco a poco s'attenua e va scomparendo innanzi all'intelletto; onde all'ultimo il Dio degli Dei, l'uomo celeste, diventa un semplice spirito ed un puro intelletto; non tanto però che non abbia sentimenti e passioni, pensieri e voleri come gli ha un individuo umano: ed è una Natura creata e un uomo creatore.

Il terzo uomo, il vero uomo, è la ragione che riunisce ciò che l'intelletto aveva diviso. Questo terzo uomo dice ora al secondo uomo; vale a dire la ragione dice all'intelletto: quest'uomo supremo e divino che voi avete separato dall'universo e che avete così bene e così al vivo immaginato, egli c'è: solamente che non è di fuori e dirimpetto alla natura, ma è di dentro; ed è perfettamente distinto, ma è ancora perfettamente ed indissolubilmente unito alla natura. E ci è anche quest'altra differenza che voi me ne avete fatto un uomo reale, e quello non è che un uomo possibile: vale a dire che

non è nella natura un uomo che dice attualmente *io so, io voglio*; è un uomo che sa e che vuole, ma non sa di sapere e di volere, e non dice ancora io; ma si dispone a dirlo, e piglia tutte le misure e prepara tutto in se medesimo affine di poterlo dire.

Questo uomo, dunque, questa potenza creatrice non fuori, è dentro; non è nel Cielo o sopra del Cielo, al quale noi sogliamo alzare gli occhi per cercarlo, ed abbiamo torto, perchè non è il Cielo quello ch'egli ha fatto di meglio e dove egli è più presente: più che lassù nel Cielo, egli è quaggiù nella Terra; ma in un modo o in un altro è dapertutto. Quella che noi chiamiamo Natura è realmente un uomo: è il primo uomo, il vero Adamo dell'Universo, la prima formà umana; la sua potenza creatrice è la vita, l'anima umana; e la natura sensibile è il corpo umano che corrisponde a quel primo stato dell'uomo.

Ma l'uomo crea. Ciascuno di noi ultimi uomini non volendo è creatore per la sua parte, ed è in noi lo spirito, è la mente, è il pensiero che crea. E cosa crea? Crea dei pensieri e delle forme intellettuali.

E la Natura, vale a dire il primo uomo, anche crea. E cosa crea? Crea delle forme naturali.

Ma le forme intellettuali che crea l'uomo della storia, che siamo noi tutti quanti siamo, sono l'una più perfetta dell'altra. Prima crea la civiltà orientale, che è una barbarie ed una confusione: poi crea la civiltà pagana, vale a dire l'antichità greco-romana, e all'ultimo crea il tempo moderno, vale a dire la civiltà cristiana: l'Orientale è la larva, il Pagano è la crisalide e il Cristiano è l'angelica farfalla; e tutti son gradi e forme d'un medesimo sviluppo umano.

La Natura fa come lo spirito umano; essa crea delle forme le une più perfette delle altre. La sua stessa forma primitiva di natura corrisponde alla civiltà orientale della storia; il caos è lo stato selvaggio, è il cosmos, è la vera barbarie dell'Universo. Indi crea la natura vivente, il Vegetabile e l'Animale: e questa seconda creazione naturale corrisponde ed anticipa la seconda creazione umana; la Grecia è una civiltà inferiore, più sensuale, più materiale, più naturale, e più da vegetabile: Roma è una civiltà superiore, più intellettuale, più astratta ed universale: e più da animale. Come il vegetabile, la Grecia intellettuale non è che un aggregato di stati, e sulla Grecia terrena vi è una Grecia celeste, un aggregato di ben distinte e spiranti divinità. Roma, più razionale, fa del mondo una sola città, scrive la ragione civile, e riduce i popoli ad una sola legge umana; i suoi Dei sono forme sfumate ed impalpabili, evanescenti e confuse, e piuttosto orientali che greche. Sopra di Roma in realtà non c'è che Roma; il suo vero Dio è il riflesso dello spirito romano.

Finalmente la Natura crea l'uomo: e questa terza creazione naturale, corrisponde e previene la terza creazione della storia; l'uomo, il vero uomo, è nella natura quello che nella storia sarà il cristiano, che è quanto dire la vera civiltà umana.

La Natura crea l'uomo, e la sua potenza creatrice non è fuori di lei, è in lei; non è un Dio esterno, è il Dio interno che l'anima e l'avviva, ed è la vera e diva Natura. L'uomo dunque non ha potuto ereditare da sua madre nessuna malattia poichè voi vedete che la Natura sta bene; essa è stata sempre bene, e gode anche oggi una bonissima e perfettissima salute; non poteva dunque dare al figlio quella malattia o indisposizione che lei non aveva.

Ma ci sono due nature: una è la natura cosmica, la quale non è nè morta nè inorganica, ma è organica e vivente; solamente vive una vita cosmica, ed è cosmicamente organizzata; l'altra è la natura che vive e funziona, ed è organizzata vegetabilmente ed animalmente. L'una è più imperfetta, l'altra è più perfetta. Quale è di queste due nature quella che crea l'uomo, la vera natura umana, anche più perfetta della natura vivente? L'uomo è egli caduto dal cielo, o è sbucato dalla terra, come i ranocchi dopo un acqnazzone estivo? V'è stata forse una pioggia di uomini o di ovuli umani, o è il calore del sole che ha fomentato e reso fecondo il fango terreno, e dato origine ai primi germi umani? Certamente nè l'uno nè l'altro: non è il semitismo orientale, è il giapetismo greco-romano il vero autore della civiltà moderna e cristiana, e così quella che crea l'uomo non è la natura cosmica, ma la natura vivente. Una forma crea l'altra, e la forma più perfetta esce immediatamente dalla men perfetta forma che immediatamente la precede.

La natura vivente è però divisa in due nature opposte, la natura vegetabile, inferiore e più naturale, vale dire più materiale, più molteplice e disgregata, e la natura animale superiore e più umana, vale a dire più immateriale, più formale, e più concentrata e unificata. Quale è di queste due nature quella che ha creato l'uomo? Non la natura vegetale, ma la natura animale. Non è la terra che ha partorito i primi uomini, e così non è una qualche quercia che ha figliato i primi esseri umani: la forma più perfetta nasce dalla meno perfetta, e l'uomo è nato non dal vegetabile ma dall'animale. E questo è antico quanto il brodetto: quello che è nuovo è il mare di spropositi in cui questa vecchia e semplicissima verità è stata affogata.

Creazione è sviluppo e trasformazione. L'Oriente si sviluppa e crea divisamente la Grecia e Roma: ed è la civiltà romana, la più perfetta delle due, che si trasforma nella civiltà cristiana, ed è la vera creatrice del mondo moderno. E così la natura crea divisamente il vegetabile inferiore e l'animale superiore e più perfetto, ed è l'animale che crea l'uomo.

Ma l'animale non è uno; vi è una serie interminabile di tipi vegetali, e

così ci è una scala semitonata di esseri e di forme animali. Ebbene, è sempre l'animale inferiore che crea l'animale superiore; l'invertebrato si sviluppa e si trasforma nel vertebrato; il vertebrato inferiore, Pesce, Rettile, Uccello, si trasforma nel vertebrato superiore, vale a dire nel mammifero, ed è l'ultimo e più perfetto dei mammiferi che si trasforma nel mammifero umano. — Quale orrore! L'ultimo mammifero non è altro che il Quadrumano. Se si trattasse d'un cavallo che è un nobile animale, o d'un elefante pieno di talento, o d'un cane che è quasi un uomo, e per fino d'un gatto, che non è poi quella tigre che si dice e il povero micio è indegnamente calunniato, va là, passi pure: ma farci venir fuori da una laida e disonesta scimmia, oh questo poi non può passare: cotesto è troppo, troppo, e più che troppo. — Troppo o poco che sia, la cosa non può altrimenti andare. La forma inferiore è il germe e l'embrione della forma superiore; la forma immediatamente inferiore all'uomo non è che il Quadrumano, e l'uomo non può venire che da lui — Ma il valente filosofo inglese non dice altro di questo. Creazione è trasformazione; un animale si trasforma nell'altro, e il Quadrumano si trasforma nell'uomo. Il filosofo e la seguace filosofa non domandano meglio: dove è dunque lo sproposito? — Lo sproposito c'è, mio buono, e consiste nel dire che la trasformazione non è uno sviluppo spontaneo ed una creazione interna, ma una modificazione esterna operata dalla continuata azione degli agenti naturali, e trasmessa in eredità alle successive, generazioni e questo è sproposito strabocchevole e smisurato. La natura esterna può svegliare una potenza che dorme, e determinare lo sviluppo di un germe che c'è; ma non può creare di pianta una forma che non c'è, e recare in atto una potenza che non esiste. Coltivate come volete un cacto o una euforbia afilla; annaffiateli, concimateli, soleggiateli quanto vi piace, voi non gli farete mai mettere una sola foglia: e così per quanto possa risplendere il sole sopra di una cieca ostrica, non le farà mai mettere un solo punto oculare; gli occhi non compariranno che negli animali che li devono avere, vale a dire che già gli hanno in potenza; e così un animale si trasforma in un altro diverso da lui e più perfetto, perchè è l'altro in potenza e non perchè la natura esterna opera su di lui diversamente — Ma che ne sapete voi dei modi arcani e delle secrete vie della Natura? — Qui non v'è arcano o secreto che vaglia. Ciò che non è in sè possibile non può essere in alcun modo, e non può per alcuna via esistere nella natura.

Gli agenti esterni modificano l'animale: ma la modificazione non è accrescimento dell'essere; una forma organica modificata non è una forma accresciuta e sviluppata, fatta di semplice più ricca e complicata, e d'imperfetta che era migliorata e perfezionata. In una macchina un nuovo ordigno, e in un ordigno una nuova ruota è un nuovo fine che s'aggiunge agli altri;

e così in un organismo un nuovo organo, in un organo un nuovo elemento è una nuova funzione, un nuovo fine che sopraggiunge agli altri e li assorbe e li subordina a se stesso. Come farà l'agente esterno a creare quello che non è nè in lui, nè nell'essere sul quale agisce, vale a dire una nuova funzione; come farà l'accidente esterno a creare un fine interno ed essenziale? Voi comprendete che ciò è di tutta impossibilità. Il possibile e il vero è che se l'azione delle cause naturali da una forma men perfetta ne trae una più perfetta, gli è perchè l'una era secretamente ed invisibilmente nell'altra, e taceva ed aspettava. La natura interna aspettava la natura esterna che doveva venire a destarla e a darle la mano, e a farla sorgere e procedere e camminare: aspettava l'esterno impulso che doveva aiutarla a tradursi di potenza in realità e a farsi di un germe informe una forma attiva e visibile. L'agente che dalla futura forma non era aspettato, l'elemento naturale che non era compreso nel suo processo, e non era calcolato nella sua evoluzione vitale potrà modificare superficialmente e sol quantativamente la forma attuale in cui esiste; potrà indebolire una funzione e scemare il volume di una parte, accrescere l'energia e lo sviluppo di un'altra, e se la sua azione si approfonda di più, potrà alterarne la relazione e dare origine all'ametria ed all'indisposizione, e se va più oltre alla malattia, ma non potrà mai trasformarla in un più perfetto Animale. Non perchè l'animale che noi abbiamo modificato ci torna più utile, o ci piace di più, e noi l'abbiamo perfezionato; noi l'abbiamo piuttosto deteriorato, e di un Animale sano ne abbiamo fatto il più delle volte un Animale mezzo ammalato.

Non voglio dire che la Natura esterna, l'agente esterno ed accidentale, si limita a favorire la trasformazione, a provocare la nuova interna creazione; mentre può fare e fa certamente di più, v'introduce qualche cosa di accidendentale e di naturale. Vi è già nella forma latente un principio di accidente. Essa è semplice ed una, ma nella sua unità vi è una germe di differenza e di moltiplicità, vi è l'attitudine e la disposizione a dividersi in molti e diversi, ed è un accidente indeterminato e scolorato, pura possibilità di farsi più che non è accidentale. L'accidente esterno feconda l'accidente interno e gli dà corpo e colore, e ne fa una realità accidentale e naturale; le cause cosmiche dividono e diversificano la forma, per se divisibile e diversificabile, in tante forme, e ne fa una moltitudine di specie o immagini diverse. Gli esseri viventi formano una lunga scala, e rappresentano una serie continua di forme fondamentali, ed una sucessione di tipi l'uno più perfetto dell'altro. Ciò forse vi farà ridere: cotesto ormai è entrato nel numero dei vecchi pregiudizi: la scienza ha progredito, direte voi, e s'è veduto che questa scala che si credeva prima, a rigore non c'è: è piuttosto un intreccio ed una inestricabile confusione; prendete per esempio i Mammiferi; che scala volete voi che sia?

sono gruppi di forme sparsi senza ordine e senza legge, come nel Cielo le costellazioni. Io però vi dico che questo appunto è un pregiudizio, o piuttosto è uno sproposito grossolano e sterminato: e mi faccio forte di provarvi altra volta e in altro luogo come la confusione non è nella natura ma nella povera testa dei naturalisti, e confido di mostrarvi la forma e l'ordine certo di tutta questa creazione; ora si tratta del suo processo in generale. Ci sono forme più imperfette, e forme più perfette: le une escono dalle altre, e sono le più perfette che escono dalle men perfette; ma è anche vero che ciascuna forma appare distinta in più forme di eguale perfezione, nelle quali i suoi caratteri essenziali, vale a dire comuni e generali, sono variamente modificati. La forma comune, il tipo fondamentale, non è la Natura esterna, è la Natura interna che lo crea traendolo da un tipo men perfetto. La Natura esterna non fa che invitarla a creare la forma primaria, ma la moltiplica e la diversifica nelle forme secondarie, di cui limita a suo grado il numero, e circoscrive e colora la figura, e di cui modifica quantitativamente i caratteri, li sviluppa fino all' eccesso, è li scema fino alla privazione. Ma le forme secondarie sotto alla loro varietà naturale contengono tutte la medesima forma primaria ed essenziale, e insieme con questa il germe della nuova e più perfetta forma primaria, che a suo tempo la Natura esterna inviterà a spiegarsi, e fisserà in un determinato numero di specie o forme secondarie, le quali si fisseranno nella natura, e creeranno alla loro volta delle forme anche più perfette; ma quando le avranno create non potranno più tornar di nuovo a crearle, e resteranno modificabili, ma non saranno più trasformabili. Gli agenti esterni non potranno trarne quello che più non v'è; nel Quadrumano c'era l'uomo, ma ora non v'è più, e non può svilupparsi perchè si è già sviluppato, e non può più creare la forma umana perchè già l'ha creata; la potenza creatrice è passata nell'uomo: dalla natura s'è trasferita nello spirito umano, e il Quadrumano è rimaso addietro sterile ed impotente. Nella Natura la creazione è la emissione delle nuove forme, che si dispongono l'una appresso dell'altra, ed è una trasformazione continua, ma senza assorbimento delle forme creatrici nelle forme create. La creazione umana è anch'essa una emissione di forme nuove, le quali però spariscono l'una nell'altra, ed è una trasformazione ed un continuo assorbimento: la civiltà orientale resiste ancora nella sua apparente immobilità, perchè è quella dell'uomo naturale ed ha più carattere di natura; ma anch'essa sarà assorbita, e sparirà un giorno nella civiltà occidentale; ma gli esseri viventi resteranno tutti indipendenti e l'uno fuori dell'altro, e il Quadrumano non sarà mai assorbito nell'uomo, e se sparirà non sarà per assorbimento ed assimilazione, ma per morte e distruzione.

Io m'accorgo che sono andato troppo oltre, e mi sono lasciato sviare dal

fine che mi sono proposto, che è di dimostrarvi che i primi uomini furono perfettamente sani. Ma così è la storia; e così è la scienza in generale: voi non potete toccare un punto senza che tutto il processo non vi si spieghi innanzi, e non potete muovere una così piccola quistione, che non se ne trascini dietro dell'altre più grandi; e se quella quistione ha qualche serietà, si tira appresso i più vitali problemi umani.

La specie è dunque la moltiplicitá tipica moltiplicata, e la diversitá tipica diversificata. La Natura interna trasforma il tipo inferiore nel tipo superiore; la Natura esterna lo divide originariamente nelle specie; le quali partecipano della necessità della loro forma comune, e sono fisse ed immutabili; e quando le specie sono formate, la natura le modifica ancora, e fa di ciascuna delle varietà mobili, delle razze e per dir così delle subspecie, mutabili fra determinati limiti senza vero morbo, e di là da quelli con morbo; ma non può farne nè dei nuovi tipi, nè delle nuove specie fisse ed immutabili. La creazione appartiene alla natura interna: quando le specie nascevano, la natura esterna stimolava, ma era la natura interna che reagiva creando; ma non è questa una proprietà come un'altra, ed una creazione non si ripete due volte in uno stesso grado. Creare è svilupparsi, è progredire, e non regredire. Vi sono nella natura più linee di creazione; ma nella stessa linea non si crea più quello che una volta è stato creato; per cui dalle ultime e non più perfette forme possono nascerne delle più perfette ancora; ma le stesse forme potrebbero essere di nuove create, e la generazione spontanea dei più semplici organismi è una illusione ed un pregiudizio. Tutto è nato per generazione spontanea, i tipi essenziali e le specie naturali; ora non più; nato l'uomo, la forza è passata in lui, e se non è venuta meno nelle forme che sono alla testa delle linee animali e vegetali, è però più attiva nell'uomo, e la storia crea di continuo le nuove forme umane.

L'uomo è nato dalla forma naturale che immediatamente lo precede, dal Quadrumano, e da quello che è alla testa della sua linea: dal Quadrumano antropoide, dall'Orang, dal Cimpansè e dal Gorillo, indifferentemente, senza bisogno d'immaginarne uno che più non esiste, e che può non essere esistito mai. Ma come è egli nato, per qual processo e per via di qual meccanismo da un Quadrumano è uscito un uomo? Questa è un'altra quistione, che certo va fatta, e che noi faremo al suo tempo, ma che qui non interessa e che non è questo luogo di fare, e perciò per ora lasciamola stare.

Il Quadrumano antropoide è l'uomo in potenza, e venuto il suo tempo col favore delle cause naturali diventa uomo: in Asia uomo giallo e brachicefalo come l'Orang, in Africa uomo nero e cimbicefalo come il Gorillo ed il Cimpansè, altrove più o meno bianco ed oocefalo, come non importa quale altro Quadrumano; ma non sono che differenze di grado. Questa volta il tipo

non si divide fra più specie congeneri, e l'uomo è spiritualmente l'unità dell'Universo, ed è naturalmente l'Animale unificato; e perciò vi sono o vi possono essere, molte specie d'uno stesso Animale, ma non vi è che una sola specie ed una sola natura umana.

Una specie animale non comincia nè uni-individuale, nè uni-juga: e per questo non è meno una: la specie umana necessariamente incomincia essa pure poli-individuale e poli-juga, e per di più divisamente nei continenti separati l'uno dall'altro, e forse anche in regioni lontane degli stessi continenti; e in ciascun luogo l'uomo apparve modificato nei suoi caratteri tipici; ma non per questo egli era diviso in più specie intrasmutabili, ed incapaci di mescolarsi; egli era soltanto variato in più razze, capaci di confondersi e di passare l'una nell'altra; la differenza non era che nella superficie, l'identità tipica era nel fondo, e non ostante la loro origine separata e moltiplice, e le loro differenze funzionali e corporee, gli uomini appartenevano tutti ad una stessa specie. Nelle razze più diverse la differenza è sempre assai minore di quella che nella stessa razza corre fra il maschio e la femmina in cui l'uomo è originariamente diviso; e come la femmina e il maschio, così tutte le varietà, tutte le razze, tutti quanti sono gli uomini, dal novozelandese al sassone ed all'inglese, sono fratelli, e non sono in fondo che un solo uomo.

Ma quello che quì c'interessa si è che tutti gli uomini, maschi e femmine, gialli e neri, branchi-cefali e dolicocefali, sono venuti al mondo in perfettissima salute. Il loro genitore è il Quadrumano, e questo dovunqne si trovi voi lo vedete sano come sempre è stato. Nel continente dell'Asia non vi è alcuna scimmia antropomorfa, ma nell'Oceania vi è ancora l'Orang; in Africa vi è il Cimpansè e la Gorilla, e se non v'è in America alcun Quadrumano antropoide, nessuno può affermare che altre volte non vi sia stato.

Sana la Natura, sano l'Animale, sano il Mammifero, sano il Quadrumano antropoide: tutti i suoi antenati sono sani; l'uomo non ha dunque portato nascendo nessuna ametria o indis posizione gentilizia, e nessuna vera malattia ereditaria. I primi uomini erano quindi quello che non possiamo lusingarci di essere noi: perfettamente sani. Essi non erano meno vigorosi e robusti che le bestie delle quali erano pure allora nati; essi stessi delle bestie, anzi dei bestioni muti e selvatichi, e per un pezzo continuarono ad essere vigorosi e sani come tutte l'altre bestie loro compagne.

Ma il fatto è che gli Animali si conservano sani, e solo l'ultimo, l'Animale umano ammala. Come succede questo fatto? Ciò succede perchè questo ultimo animale è un uomo in potenza; ed è una potenza attuale, attiva, piena d'energia, che si sviluppa a gradi, e a poco a poco si fa uomo, e facendosi uomo si fa malato.

L'Animale è originariamente sano, e rimane sano perchè segue cicca-

mente e necessariamente la legge naturale del suo essere: e l'uomo in principio è sano, perchè vive ciecamente come un Animale. Ma quando diventa uomo, egli non è più cieco, è libero: egli s'avvede di avere il potere di uscire dalla legge naturale e tirato da un arcano bisogno e da un desiderio incognito a se stesso n'esce infatti, e nell'atto di uscirne incontra la malattia; e quanto più se ne discosta tanto più s'ammala. Ma l'uomo ha dure nature, e due leggi naturali: una è la natura animale, e per conseguenza la legge animale; l'altra è la natura umana, e per conseguenza la legge umana. Ed egli può allontanarsi dall'una e dall'altra: si allontana dalla legge animale e incontra il male fisico, e di sano diventa ammalato; si allontana dalla legge umana, e incontra il male morale, e d'innocente diventa colpevole. Ma l'uomo non esce dalla legge che per rientrarvi a poco a poco: egli rientra gradatamente nella legge umana, in cui prima ravvisa se stesso e la sua vera natura, e di vizioso diventa non già innocente di animo come quando non era che un animale, ma virtuoso come è proprio del vero uomo; rientra più lentamenie nella legge animale che finisce per riconoscere come sua propria, e con lui, con l'anima umana, vi rientra spontaneamente il corpo, il vegetabile e l'animale umano, e ritorna come era in origine innocente di corpo, vale a dire vigoroso e sano.

L'uomo è libero; ma l'uscir dalla legge è la cattiva libertà, è la passione: rientrar nella legge, e rimanervi e volentemente osservarla, è la buona e vera libertà, è la ragione. E questi sono i due poli opposti della storia umana: l'uno è la passione, la cattiva e cieca libertà; l'altro è la ragione, la buona e consapevole libertá: e l'asse che congiunge cotesti due estremi poli, l'intero corso della Storia, è un mescuglio di passione e di ragione. Quando la ragione prevale, è la civiltà umana che sorge e si forma; quando prevale la passione è la corruzione umana, la civiltà che declina e si sforma. I nostri padri erano più passionati, e perciò più corrotti di noi e più corrotti di anima, e più corrotti di corpo e di salute. Noi siamo più ragionevoli, e meno passionati; più pronti al sacrificio e meno interessati di loro: essi distruggevano scherzando e ridendo, noi edifichiamo combattendo e versando il nostro sangue per la patria e per la moderna civiltà; e siamo meno corrotti moralmente e fisicamente, ed abbiamo più virtù e meno malattie. La passione non potrà mai sparire, come non può sparire la materia, la Natura; ma verrà un giorno in cui sarà intieramente saggiogata, e non regnerà al mondo che la buona libertà: la virtù, la verità, la ragione. Allora gli uomini assolutamente sani di corpo saranno assolutamente liberi di animo, perchè la vera libertà sta nel volere la libertà, la ragione, la natura; e saranno veri uomini.

Voi dunque vedete da un lato un passato, certamente aoristico ed oscuro,

ma nella sua oscurità determinato e certo; e dall'altro un avvenire non già indefinito e con un progresso interminabile, ma definito e con una meta fissa precisa e luminosa. Usciti al cominciare del tempo dal seno dell'onnipotente Iddio, creatore del Cielo e della Terra; e riusciti dalle tenebre inferne della Natura a vedere le chiare stelle, e il fulgido sole della libera umanità, noi uomini del decimonono secolo, partiti chi sa da quante migliaja o milioni di anni da quel primo oscuro stato animale, siamo in viaggio verso quell'ultima e gloriosa meta umana, e abbiamo già fatto due buoni terzi di via. Pochi altri milioni di anni ancora, e noi l'avremo raggiunta e non avremo più dove andare, e sarà un affare assai scabroso: senza storia, senza avvenire, senza avere alcuna nuova cosa a fare, noi allora non avremo più come passare il nostro tempo. Se non che allora il tempo finirà, e verrà la presentita e ragionevolmente vaticinata consumazione dei secoli, e perirà l'uomo, e perirà la natura e la stessa materia, che come tutto il resto è mortale, e non resterà che l'onnipotente ed universale Iddio creatore del Cielo e della Terra, delle piante e degli animali, dell'uomo e della storia: e tornerà di nuovo a crear tutto questo, e saprà far sempre meglio dell'altra volta. Ma non anticipiamo; noi siamo trascorsi alla fine del mondo; torniamo un tratto al principio di questo nostro mondo umano, e raccontiamo come accadde che l'uomo incominciò ad aver guasta la salute, e da qual malattia in quel primo tempo dovette esser colto. Ma sarà per un'altra volta: *hoc satis pro praesenti lectione.*

*A. C. De Meis.*

## *Antichissimo uso del petrolio in Sicilia, nella medicina e nell' industria.*

Il nostro medico militare *Andrea Ognibene* riferiva nel n° 32, 7 agosto 1865, della *Gazzetta medica italiana* (Lombardia), due documenti i quali dimostrano che in Armenia, ai tempi di *Marco Polo*, e nell' Impero Birmano, ai tempi nostri, il petrolio ebbe uso terapeutico ed industriale. Trascrivo qui le parole di *Marco Polo* che egli riporta dal viaggio scritto dal celebre viaggiatore veneziano: « In quelli confini, a tramontana, verso » i Zorziani à una fontana dalla quale esce un liquido in mo- » do de olio, et in tanta abbondantia, che alla fiata se ne car- » ca ben cento nave; quello olio non è bon da mangiare, ma » da brusar; ello è fino, et è bono per onzer gli gombelli per » la rogna e per le altre infermità, e vien gente de lontan » paesi per tuor de quello, et in questa contrada non se ne » brusa d'altro. »

L' altro documento è un brano tratto dal *Giro del Mondo*, primo semestre del 1865, nel quale è detto che il capitano *Enrico Yule*, del Corpo del genio bengalese, avrebbe trovato il petrolio impiegato dai Birmani in usi svariatissimi industriali e *anche come medicamento*. Il sig. dott. *Ognibene* dai documenti riportati trae una serie di corollarii, dei quali riferirò l' ultimo: « Che il sig. *Decaisne*, sono sue parole, ha tutto il di» ritto al merito di una felice iniziativa, a *Marco Polo*, che è » stato forse il suo istruttore, non si può contendere l' onore » della priorità. »

A chi talentasse di far ricerca di documenti storici comprovanti l' uso più o meno antico del petrolio come agente industriale e terapeutico, ne potrebbe rinvenire con facilità, senza correre nelle lontane regioni del globo, nell' Italia stessa, dove ne sono antiche sorgenti, e, per non uscire dalla sola Sicilia, piacemi di riportarne alcuni che a caso mi caddero sott' occhio. Essi dimostrano che l' uso del petrolio nell' industria e nella medicina è in Sicilia antico di più secoli prima di *Marco Polo*, e che sig. dott. *Ognibene* cadde in errore attribuendo al suo concittadino l' onore di averne primo parlato.

Nel *Dizionario topografico della Sicilia di Vito d' Amico, tradotto ed annotato da Giovacchino di Marzo*, leggesi alla voce *Girgenti*: « . . . Si fa menzione del resto appo Cluverio dagli » antichi scrittori di sorgenti di acque nel medesimo territorio » nelle quali galleggia dell' olio: *Si ha nel territorio di Gir-* » *genti in Sicilia*, dice Dioscoride, lib. 1°, cap. 100, *un li-* » *quido bitume che galleggia nelle sorgenti di acqua e di cui* » *si servono per le lucerne invece di olio*. Plinio nel lib. 35, » cap. 15: *E formasi da una fonte di Girgenti in Sicilia un* » *rivo pingue di liquido oleaceo; raccolgonlo gli abitanti colle* » *spoglie delle canne immantinenti così attaccandosi; se ne* » *servono per le lucerne invece di olio ed anche alla scabbia* » *dei giumenti*. Solino, nel capo 2° appella il medesimo olio: » *Unguento medico contro le malattie degli armenti*. Dice final» mente il Fazzello servirsi del medesimo gli Agrigentini a » curar varii generi di morbi. »

*Adria Giacomo* in un' opera manoscritta che conservasi nella biblioteca comunale di Palermo *De laudibus Siciliae*: *De Valle Mazariae cum admirabilibus suis a natura productis*, dice a carte 55... *sunt fonte oleagineae, e quibus manat oleus et vocatur oleum naphtae, petroleus, quaem infirmi bibunt et sanàt a languoribus.*

Per allontanarci da Val Mazzara, troviamo nel citato Dizionario alla voce *Bivona*: « . . . Ritiraronsi anche gli eremiti » di S. Agostino riformati di S. Albano che nel 1618 eransi

» stabiliti nell' antico tempio di S. Maria dell' Olio, a due miglia
» della città, per cura del vescovo di Girgenti Vincenzo Bonin-
» contro; prende il nome quel tempio da una vicina sorgente,
» nelle di cui acque galleggia un olio di grave odore, giove-
» volissimo nelle malattie cutanee. » A questo il traduttore in
una nota aggiunge: «... Vi sono varietà di belle agate, di
» diaspri, di petrolie, e si ha una sorgente di acque talmente
» bituminose che si accende avvicinandovi un lume. »

Da Val Mazzara portandoci alla catena delle Madonie, là pure troviamo sorgenti di petrolio adoperato dagli abitanti nella medicina; poichè leggesi nello stesso Dizionario alle voci *Petralie soprana e sottana*: «... Nel territorio è un celeberrimo
» fonte dove galleggia dell' olio che sul mattino si raccoglie
» nei vasi; ne sta presso la chiesa rurale della Madonna cu-
» stodita da eremiti. L' olio è adattatissimo alla cura delle ma-
» lattie cutanee; ricavasi in abbondanza e spacciasi comune-
» mente per l' isola; da esso vien detta la città *Pietra dell'Olio.*
» e comunemente *Petralia.* »

Di questa sorgente parla anche il celebre storico *Rosario Gregorio* là dove discorre dell' ambra di Catania (1). « È qui
» da ricordarsi, sono sue parole, specialmente che in un ter-
» ritorio detto di *Petralia* stanno alla custodia di una Madonna
» alcuni romiti: essi raccolgono l' olio di *naphta*, altrimenti
» detto *petrolio* od *olio di sasso*, galleggiante in una vasca, in
» cui artifiziosamente fanno venire molte sorgenti di acque
» che, passando sopra certi bitumi liquidi che là si trovano,
» s' imbevono e si riempiono di quelle particelle crasse e oleose
» le quali restando in detta vasca, siccome più leggiere, si
» portano alla superficie dell' acqua. I romiti raccolgono l' olio
» di buon mattino con spugna o cotone conservandolo in va-
» setti che poi vendono agli speziali dell' isola, e che è riputato
» eccellente per il mal dei vermi. »

I documenti addotti non sono i soli che per avventura esistano intorno all' argomento in discorso, poichè io non feci ricerca alcuna nei libri siciliani di medicina e di storia naturale antichi e recenti, alcuni de' quali so che parlano anche a lungo del petrolio. Ad ogni modo quei brani che qui vennero riportati paionmi sufficienti a dimostrare:

1° Che il petrolio è da tempi più remoti, epperciò assai prima di *Marco Polo*, impiegato in Sicilia nelle arti, nell' economia domestica, in moltissime malattie, e specialmente in quelle della pelle, e più particolarmente ancora nella rogna;

---

(1) Opere scelte del Canonico *Rosario Gregorio*, Palermo 1865, pag. 756.

2° Che i documenti sopra riportati, unitamente a quelli pubblicati dal sig. dott. *Ognibene*, contestano al medico belga sig. *Decaisne* il merito di aver primo usato il petrolio nella cura della rogna. ( *Giornale di Medicina Militare*, *N.* 3, 31 *gennaio* 1866 ).

Dott. *Callisto Bona*, medico di battaglione.

---

## COMITATO DI SOCCORSO

### pe' militari malati, o feriti, in tempo di guerra.

Bologna mai sempre generosa e patriottica iniziava già un Comitato a pro dei militari malati o feriti in tempo di guerra sulle basi della Convenzione internazionale fatta fra le Primarie Potenze Europee, ed il MAGNANIMO NOSTRO RE. Nel dì otto dello scorso mese quel Comitato si riunì a costituirne legalmente uno stabile, e ne escirono eletti i seguenti: *Prof. Comm. Francesco Rizzoli* Presidente — *Prof. Cav. Giovanni Brugnoli*, e *Cav. Giovanni Zoboli* Vice-Presidenti — *Riccardo Lambertini*, Economo Cassiere — *Dott. Ferdinando Verardini*, Segretario — *Augusto Aglebert*, Vice-Segretario.

I quali della missione loro affidata si gloriano: l'accolsero con fede ed energia; perciò si fissarono in permanenza, e ogni giorno dall'un' ora alle due pom. riseggono nell'antico Archiginnasio in una Sala della Società Medico-Chirurgica.

Si posero nella debita relazione col Governo, col Comitato Centrale Milanese, colla R. Intendenza Militare e col Municipio. E a rendersi più utili valutarono il bene di aggiugnere a sè l'intervento delle più pregievoli fra queste tante Signore, il cuore delle quali nobilmente palpita per la Nazione, e per quelli che s'apparecchiano a darle animosi la vita. Eccone i bei nomi: *Tattini Contes. Carolina*, Presidente — *Albergati March. Sofia* — *Albergati Contes. Violante* — *Berti-Pichat Vittoria* — *Calvi March. Zaira* — *Conti March. Eleonora* — *Dall' Olio Adelaide* — *Frulli Aurelia* — *Isolani Contes. Letizia* — *Lambertini Clementina* — *Lodi Maria* — *Malvezzi Contes. Augusta* — *Pepoli March. Federica* — *Ramponi Elisa* — già noti al Pubblico pel Proclama d'appello ai Medici, Chirurghi, Farmacisti, e d'invito a quelli che amassero servire come Infermieri, o ad altri ufficii. Ne gode l'animo avere anche in questa circostanza raffermato: generoso il concorso d'ogni classe, larghe le offerte, e pronti mai sempre i cultori delle Arti salutari ad ogni maniera sacrificii, sì a profitto dell'umana famiglia, sì a contribuire all'intero riscatto d'Italia.

*Ferdinando Verardini.*

# MEMORIE ORIGINALI

---

DELLA EZIOLOGIA, E CURA PRESERVATIVA DELLA PELLAGRA. Lettera del prof. e Direttore emerito cav. *Carlo Speranza* di Pavia, al ch. sig. dott. *Ferdinando Verardini* di Bologna, Medico Primario dello Spedale Maggiore, Accademico Pensionato dell' Istituto delle Scienze, Membro corrispondente d' illustri Accademie e Società scientifiche Italiane ed estere.

*Chiarissimo Signore e Collega.*

Se mi fu grato il dono, che V. S. Chiaris. volle farmi del suo interessante discorso Accademico sulla eziologia della pellagra (1) ho ben d' onde essere ancora più soddisfatto nel ritrovarmi seco Lei d' accordo, e nel convenire, che la pellagra non è secondo la dottrina d' altro ch. Collega, il *Ballardini*, originata dall' uso esclusivo del grano turco, nè da quello del grano guasto dalla crittogama, od attaccato dal così detto verderame. (2)

---

(1) Discorso inserito nel Bullettino delle Scienze mediche di Bologna 1864 Tom. XXI Sez. 4.

(2) Egli è difficile potere stabilire l' epoca primitiva della comparsa della pellagra; intorno il quale argomento, parecchi scrittori, come osserva il Collega *Lussana*, hanno ammesse le più contradditorie opinioni (Ann.

E siane prova l' osservare, che la malattia rispetta le Città, ed i grossi Borghi per quanto il basso popolo faccia uso alimentare del grano turco; che predomina invece nelle Campagne, siano desse poste al piano, al colle, al monte: che colpisce a preferenza li poveri contadini agricoltori: che alcuni distretti e paesi sono immuni dalla pellagra quand' anche facciano uso quasi esclusivo del grano turco in questione. Per cui non regge il calcolo di proporzione fra la causa accusata, e l' effetto. (1) Essendo stata presentata alla sezione medica del Congresso

---

Univ. di Medic. 1859, Vol. CLIX). Esclusa pertanto qualunque siasi nozione sulla pellagra appo gli Ebrei, gli Arabi, e gli scrittori latini, fu solo nell' anno 1578, in cui nell' Italia, e precisamente nell' agro superiore Milanese si ebbe la prima traccia della pellagra. Tale era il male, dalla sua forma esterna detto della pellarella, li cui infermi appartenenti alla classe dei contadini miserabili venivano per disposto dal Capitolo dello Spedale di Milano ricevuti in quello Stabilimento (Hildenbrand Ann. schol. Clin. Ticin. Pars. II) chiamato dal popolo Milanese la Regia dei poveri, e la pellarella il male della miseria (Ann. di Statis. 1846 Aprile). Ma sia che la malattia mancasse, sia che ne mancassero gli osservatori, la prima descrizione della pellagra non si ebbe che nell' anno 1771 dal medico *Frapolli*, il quale dagli effetti prodotti sulla cute ne ammise per causa la insolazione, e ne chiamò il morbo *male del sole* (Animadversio in morbum vulgo pellagra) cui *Allioni* nel 1795, ha con fino intendimento applicato l' antico nome di male della miseria (Giornale della R. Accademia Med. di Torino 1865) ed i medici successivi hanno sostituiti altre denominazioni in ragione del concetto, e dell' idea, che ciascuno di essi facevasi della malattia, e vagarono in circoli viziosi. Secondo il Collega *Robolotti* il singolare fenomeno della pellagra comparso nel Ducato de Milano verso l' anno 1760, coincide coi lavori campestri intrapresi sotto il sole di primavera, e di estate, dai contadini onde promovere la coltivazione, ed i prodotti del suolo devastato, e reso incolto dalle orde straniere, e per sottrarsi nello stesso tempo dalla miseria da cui vennero colpiti. Così nacque, e crebbe la pellagra, che per causa della miseria si è tanto alimentata, e diffusa (*Robolotti* studi sulla pellagra dominante nella Provincia di Cremona - Padova 1865).

(1) Non è già che nelle Città, e nei grossi Borghi manchi la pellagra o che manchino li poveri, li miserabili per esserne colpiti. Ma diversa è la condizione del povero della Città in confronto di quello della Campagna. Nella

scientifico di Milano l'opinione del ch. *Ballardini*, e sottoposta al giudizio di una Commissione, non ebbe favorevole accoglienza, avendo la Commissione deciso, che unica non era la cagione della malattia in discorso, e che l'uso della Zea maïs sia o no presa dal verderame, non è nè costante, nè proporzionata allo sviluppo della pellagra; ma doversi questa ripetere dal concorso di varie cause insieme combinate. Laonde proponeva una serie di nuovi studi, per ispargere luce sulla natura, e sulle cause della malattia a fine di conchiudere con sana filosofia sui mezzi preservativi (1). Il Collega *Lussana*, eruditissimo istoriografo dell'endemia pellagrosa, dopo essere stato, come V. S. Ch. si esprime, strenuo campione del maizismo, ha in seguito modificato la propria opinione, dichiarando di non accordare all'uso del grano turco alterato, se non una parte di semplice coincidenza nella manifestazione endemica della pellagra (2).

Malgrado le osservazioni, ed i fatti contrari alla dottrina del *Ballardini*, il ch. dott. *Pari*, Direttore dello Spedale di Udine, ha creduto di scoprire la causa della pellagra in una sostanza organica, chiamata fungina, la quale trovasi associata agli alimenti di cui si cibano li contadini, e che sparsa nell'atmosfe-

---

Città sonovi soccorsi di ogni maniera. Il povero trova sussidi nella caritá cittadina, negli Istituti di pubblica beneficenza, nelle case pie d'industria, di lavoro, per cui si provvede di un vitto quotidiano sufficiente a preservarsi dalla pellagra. E quando cade ammalato riparasi in uno spedale, dove trova pietosa assistenza, e viene curato con ogni soccorso igienico, dietetico, e terapeutico. Ma il povero contadino non trova così facilmente aperta la via alla carità. Costretto ad un vitto di scarso, o di nessun nutrimento; condannato a faticoso giornaliero lavoro: pressato da mille bisogni: tormentato da mille pensieri, da mille privazioni, trascina una penosa esistenza, che gli apre la strada alla pellagra. E nella miseria in cui si trova, cadendo ammalato, scorsi pochi giorni, ha già dieci piedi nella fossa.

(1) Atti della sesta Riunione scient. Ital. Milano 1844.

(2) Ann. Univ. di Med. Vol. CLXXVI.

ra inviluppa, per così dire, li campagnoli in una specie di crittogama (1); opinione che non ebbe buona accoglienza. Poichè prescindendo dal nome di fungina sostituito a quello di fungo parasitico, o verderame del *Ballardini*, e consistente l' uno e l'altro in un fungo parasitico, o per dire altrimenti, in una crittogama, la opinione di *Pari* applicata alla cagione della pellagra conviene, anzi è in certo modo conforme, a quella ammessa dallo stesso *Ballardini*. Così nel congresso scientifico tenutosi nell' anno 1862 in Siena, quelli Scienziati dichiaravano non essere il grano turco alterato, o guasto, unicamente capace di produrre la pellagra (2). Ed il Commend. *Trompeo* unitamente al dott. *Zumaglini* nel Congresso dei Naturalisti tenutosi in Biella hanno dichiarato, essere la pellagra, come affermò la S. V. e ne recò argomenti in favore, figlia più diretta della miseria, che del grano turco alterato, o guasto. (3). Ma se non possiamo ammettere con *Ballardini* il grano turco alterato, o guasto, quale cagione assoluta della pellagra, non si può d' altronde ad Esso negare il merito di primo propugnatore della dottrina eziologica di questo morbo.

La pellagra è una malattia endemica, propria, particolare di una certa classe di popolazione, cioè dell' agricola, di cui non perdona ad alcuna età, ma prediligge quella dai trenta anni ai sessanta. Perciò conviene cercare negli individui componenti questa classe l' essenziale cagione, la sede della medesima, e la causa dei tristi effetti che ne sono la conseguenza. La miseria dei popoli, scrive saggiamente *Pietro Franck*, è la genitrice delle malattie (4). In nessun altra malattia quanto nella pellagra si è verificato, e si avvera il concetto di quel

---

(1) Annali di Statis: 1864 Aprile.

(2) Atti del Congresso scientif. di Siena 1862.

(3) Annali di Statis: 1864 Settembre.

(4) De popul. miser. morb genitr. Dissert. Delec. Opuscul. Vol. VIII.

sommo pratico, e sommo Medico politico. « In progignenda pellagra, (scrive Hildebrand) miseria magni momenti prophasi esse, omnes defendunt practici »(1). La miseria, da cui sono balestrati li contadini, gli agricoltori, è, come V. S. Ch. saggiamente osserva all'appoggio dei fatti raccolti e studiati, la cagione più forte, e più consentanea al vero della pellagra (2). Miserabili diffatti erano li 126 pellagrosi osservati da *Strambio*, il seniore, negli anni 1784, 1785: miserabili li 352 da C. G. *Calderini* nell'anno 1843: li mille, e più, dallo stesso negli anni 1844, 1845 e 1846: miserabili li 325 curati dal dott. *Nardi* nello Spedale di Milano: li oltre due mille veduti da *Lussana* negli anni 1847 e 53, nelle medesime sale (3): miserabili li molti pellagrosi da me stesso osservati percorrendo nella mia qualifica di R. Medico Delegatizio le Provincie Lombarde. E tanto in seguito crebbe, e si estese la miseria fra li contadini agricoltori a segno che la statistica dei pellagrosi, compilata con fino intendimento dal *Ballardini*, la quale nell'anno 1845. annoverava nella sola Lombardia (20,280) pellagrosi, ascese, moltiplicandosi ed estendendosi la miseria, nell'anno 1856 alla ingente cifra di 38,777 (4). Nella sola Provincia di Como dietro rapporto del ch. Medico Delegatizio *Tassani* la malattia nell'anno 1856 si diffuse ad oltre venti Comuni (5). Al qual numero aggiungendo l'aumento di quelli pellagrosi verosimilmente a tutt'oggi asceso, non è d'andar lungi dal vero l'ammettere nella sola Lombardia una cifra non minore di cinquantamilla pella-

---

(1) Annal. Schol. Clinic. Ticinen. Pars Prima.

(2) Diss. Accad. cit.

(3) Ann. Univ. di Med. Vol. CLXXV.

(4) Annal. cit. — Dal 1841 al 1847, il solo spedale di Cremona ebbe a ricevere, e curare 3,874 pellagrosi. *Robolotti*, studi sulla pellagra dominante nella Provincia di Cremona. —

(5) Annal. cit. Vol. CXXXX 1864 Dicembre.

grosi (1). Premesse le quali statistiche, chiaramente si comprende come la pellagra, che già sino dalla sua prima comparsa ebbe il tristo nome di male della miseria, abbia sempre infierito, e moltiplicate le sue stragi popolari in quei distretti e comuni dove li contadini agricoltori erano estremamente poveri; e si è tanto più diffusa, quanto più grave era la miseria loro. Non è quindi l'abuso del grano turco, nè lo stesso grano alterato e guasto dal verderame del *Ballardini* (2) nè l'alimentazione insufficiente e viziosa di *Lussana* (3), nè la fungina di *Pari* (4) la cagione esclusiva della pellagra, ma come V. S. Ch. saggiamente osserva, l'assoluta inopia, o per meglio dire, la assoluta miseria, dalla quale sono colpiti li contadini agricoltori, per cui con tutta ragione venne la miseria chiamata la genitrice della pellagra. (5)

Come in natura l'effetto corrisponde sempre alla cagione, così alla genesi della pellagra concorrono molti elementi propri, individuali, locali, dall'insieme dei quali in vario modo agenti sull'organismo, si compie quello stato complessivo di miseria, che apre la strada al rustico flagello. Tali sono li campestri lavori durati al sole di primavera, di estate, superiori alle loro forze fisiche, cui dal nascere al tramonto del sole sono condannati li contadini; di che maggiore si fa il consumo di vitalità: le variazioni atmosferiche, cui sono esposti, ora ai raggi solari, ora al gelo, ed ora all'acqua, passando

---

(1) Non minore deve risultare in oggi la statistica dei pellagrosi nelle Venete Provincie, fatto riflesso, che in molte di esse la miseria dei contadini agricoltori per molti rapporti è sempre stata, ed è tuttora più grave, e più estesa che nelle Provincie Lombarde. Per cui si può ragionevolmente in oggi ammettere in amendue le Provincie una cifra complessiva, non minore di centomila pellagrosi.

(2) Oper. citata.

(3) Annal. cit.

(4) Annal. di statis cit.

(5) Frank. Oper. cit.

rapidamente dall' uno all' altra; il vitto scarso, cattivo, tratto specialmente da soli vegetabili di pochissimo, o di nessun nutrimento, difficili a digerirsi, e sovente anche mancanti del necessario condimento, cioè del sale (1): le acque potabili provenienti da fondi limacciosi, palustri, incapaci di estinguere la sete, la secchezza della lingua, e del palato: la sudiceria personale propria del contadino, che sopprime la traspirazione cutanea; le abitazioni a piano terreno, basse, umide, coperte di immondizie, impervie all' aria, ed ai raggi del sole, sotto l' azione delle quali cagioni si pervertono le funzioni digestive, si alterano li poteri fra la cute, e lo stomaco; fra le quali parti tanta è la comunicazione di vasi, di nervi, e di reciproche azioni. E come avviene di tutte le malattie croniche, alla cui genesi e sviluppo concorrono, secondo *Dumas*, molti e fra se diversi elementi (2), così accade nella pellagra. Anzi nessuna malattia quanto questa, in dipendenza dalle simpatiche relazioni che ciascun organo mantiene cogli altri organi, produce tanti sconcerti funzionali, così estesi e diffusi ad ogni sistema e tessuto della compage organica, cominciando dal derma sino al tubo gastro-enterico ed al sistema nervoso gangliare, cerebrale, e spinale, di cui effetto e successione è la cachessia pellagrosa.

---

(1) La maggior parte degli animali per naturale istinto desiderano il sale, col quale facilitano la digestione, e si preservano da molte malattie. Nell' uomo tanta è la necessità del sale che pochissimi sono li popoli, che non ne usino. E alla mancanza del sale sostituiscono le carni cotte sotto le ceneri, o torrefatte al fuoco, o bollite nell' acqua marina. Quanto più viscido, e glutinoso è il vitto, tanto più difficile riesce la digestione, e quindi maggiore il bisogno del sale per eccitare le fibre, ed i nervi dello stomaco alle funzioni naturali, ed alla secrezione di abbondante succo gastrico, per isciogliere quella massa pultacea indigesta, flatulenta, e sovente acida, che col nome di polenta, costituisce il principale alimento dei poveri contadini — Hildenbrand — Oper. cit.

(2) Doctrin. gener. des malad. chroniq. *Broussais* Paris. 1821.

A rendere ancora più grave la miseria del contadino contribuiscono le passioni d'animo che egli soffre all'aspetto della sua povertà: dell'incessante faticoso lavoro che sopporta con singolare pazienza: alla comparsa di una nube nell'atmosfera per cui teme di perdere il frutto delle sue fatiche, o lo sperato raccolto. Alterato essendo il contadino nel sistema nervoso: sconcertato nelle funzioni intellettuali: turbato nel volto: mesto, fisso nello sguardo: vertiginoso, immobile: incerto nel movimento di sè stesso, paralitico, colla vita a schifo, abbrutisce, diventa demente: ora delirante, ora soporoso, e sovente idromaniaco, finisce la vita precipitandosi in un pozzo od in un canale d'acqua, che trovisi lungo la strada che percorre (1).

Che alla genesi della pellagra possa avere parte importante l'alterazione del sangue, specialmente venoso, io convengo con V. S. Ch. e col giudizioso Collega *Benvenisti* (2), la cui personale conoscenza rammento con particolare soddisfazione. I Maestri del nostro sapere ammettevano alterarsi il sangue per effetto di morbosa materia, ed in esso cercavano la cagione, e la sorgente di tutti li mali. Ma in oggi l'alterazione del sangue non si considera causa essenziale di malattia, essendochè in molti processi venne riconosciuta quale conseguenza di una locale affezione. Per cui, alterate le funzioni digerenti ed assimilative del pellagraso, e nello stato di debolezza nelle quali si trova, viene elaborato un sangue privo delle qualità fisiologiche necessarie a fornire una buona ematosi. Il tempo

---

(1) Non tutti li pellagrosi trovati sommersi nell'acqua furono suicidi, risultando per fatti costanti che alcuni di essi vertiginosi, e paralitici, incerti nel moto della persona, sono a caso caduti nell'acqua presso della quale percorrevano; due casi consimili ebbi io stesso ad osservare. — I nove pellagrosi, scrive Lussana, che annegarono nel mio Circondario, trovavansi sulle rive del vasto lago, dove caddero a caso — (Ann. Univ. cit. Vol. CLXXVI).

(2) Discors. Accad. cit.

delle acrimonie, scrive il collega *Cantani*, è passato: se evvi acrimonia del sangue, proviene da tutt'altra cagione e si mantiene sotto diversa forma (0).

Io convengo pienamente con V. S. Ch. che il vino ed i liquori spiritosi agiscano sui solidi, di cui accrescono l'attività, e che temperatamente usati giovino alla migliore sanguificazione (1). Ma sono però lontano dall'ammettere con altri illustri scrittori da V. S. Ch. citati, che il vino ed i liquori spiritosi, siano stati conosciuti atti a promovere la stessa pellagra (2). Io rispetto l'altrui opinione e molto più se questa viene emessa da Maestri nella Scienza e nell'Insegnamento. Ma non posso convenire con essi quando l'opinione loro trovasi in opposizione ai fatti. Il Classico Autore della pellagra, *Strambio* il seniore, riteneva invece la mancanza del vino per una delle cagioni della pellagra (3). Nè diversamente pensavano *Zecchinelli* (4) *Farini* (5) *Imberti* (6) *Girelli* ecc. (7). E parmi che non andassero lungi dal vero. Poichè mancando al agricoltore per effetto di miseria il vino, le funzioni digestive, assimilatrici, sono alterate: prava si fa la nutrizione, ed incapace di riparare le perdite prodotte sotto il giornaliero lavoro. Percorrendo nella mia qualità di R. Medico Delegatizio le Lombarde Provincie, nelle quali predominava il rustico flagello, ho visitato molti pellagrosi, altri dei quali erano balbuzienti, altri stupidi, questi con tremore nelle mani, quelli convulsi, e paralitici nelle estremità inferiori, taluni incerti nel movimento

——

(0) Il Morgagni. Giornale, anno 1864 Dispensa V.

(1) Discor. Accad. cit.

(2) Discorso cit.

(3) Dissertazione sulla pellagra. Milano 1794.

(4) Riflessioni sulla pellagra. Venezia.

(5) Osservazione sulla pellagra. Bologna 1839.

(6) Ann. univ. Vol. CLXIX.

(7) Prospet. clinic. med. dei pellagrosi. Brescia 1834.

del corpo, ed altri disordinati nelle facoltà intellettuali, ed avendo loro chiesto: se avevano fatto uso di vino, o di liquori spiritosi, n' ebbi in risposta che tanto erano miserabili da non potersi provvedere non il vino, non i liquori spiritosi, ma neppure il sale necessario per la confezione del loro giornaliero alimento, cioè della polenta. Ed avendo in simile occasione assistito più volte al quotidiano pasto somministrato loro dai Padroni, o dai conduttori dei fondi rustici, ho sempre osservato, che in fondo al desco, cui erano all' intorno seduti, stava collocato sopra un trepiedi di ferro un secchio pieno d' acqua, sovente impura, colla quale erano costretti ad estinguere la sete. E ne ho ben d' onde; in quanto che conforme alla mia opinione sull' uso moderato del vino nei pellagrosi, tacendo della S. V. Ch. convengono in questi giorni anche due distinti Medici, il dott *Morelli Toscano* (1), ed il dott. *Tassani* (2). I quali considerano la privazione del vino cui soggiace il povero agricolo, una delle cagioni, che in modo indiretto contribuiscono alla produzione della pellagra.

Io credo di non andare lungi dal vero dicendo, che i Medici, specialmente Italiani, non hanno scritto tanto sulle malattie popolari epidemiche, quanto sulla pellagra. Dal Medico *Frappolli*, che primo di tutti scrisse nell' anno 1771 sulla pellagra, venendo fino a' nostri giorni, abbiamo, dal rapporto del *Ballardini* e di *Lussana* (3), che non meno di duecento medici Italiani hanno pubblicato interessanti, ed istruttivi lavori sulla pellagra, oltre le molte Memorie, ed osservazioni lette e discusse nei Congressi scientifici, nelle Societá, e nelle Accademie (4). E tale è la forma caratteristica, individua-

---

(1) La pellagra ne' suoi rapporti med. e sociali. Firenze 1855.

(2) Ann. Univ. cit.

(3) Oper. cit.

(4) In seguito alle opere sulla pellagra pubblicate in Italia da *Frapolli, Odoardi, Zanetti, Gherardini, Strambio* ecc. state sollecitamente tradotte

le, locale, eziologica della pellagra da essi descritta, da non confondersi colle malattie popolari epidemiche. Queste, sotto il predominio dell'annua costituzione, e delle potenze cosmico-telluriche si manifestano in dati tempi e luoghi: cominciano da pochi individui e diffondonsi nei paesi; nelle città crescono di forza, fanno vittime numerose; e, modificata poscia l'annua costituzione, e le potenze cosmico-telluriche, scemano di forza, di numero, con terminare da sè stesse, o per opera della natura, o per soccorso dell'arte. La pellagra invece nasce da cagioni individuali, locali: predomina nei paesi, nelle campagne: colpisce a preferenza li contadini, li agricoltori, li villici: si mantiene stazionaria e sempre identica a sè stessa senza essere epidemica, nè contagiosa, nè creditaria (1): mite nell'inverno: cresce di forza nella primavera: in-

---

in lingua straniera: in inseguito alle Memorie lette da *Briere* de *Boismont* alla R. Accademia Medica di Parigi, e da *Teofilo Roussel* al R. Istituto di Francia sulla pellagra da essi veduta, e studiata in Italia, sonosi osservati, e descritti molti fatti di pellagra nella Spagna, nei Dipartimenti Francesi, ed in vari luoghi della Germania, dalle quali osservazioni risulterebbe ad evidenza, che in quanto alla forma, alla cagione essenziale, ed agli individui, che ne sono colpiti, la pellagra osservata presso le straniere Nazioni sia perfettamente identica colla pellagra Lombarda. D'altronde non può negarsi, che Medici stranieri giudicarono diverse malattie di carattere e fondo pellagroso, quandochè tali realmente non erano, ed anzi non era ancora comparsa, nè conosciuta la pellagra.

(1) Che molte malattie dei genitori si ripetano nei figli, ella è verità pienamente nota, quand'anche non si conosca la speciale influenza, sotto della quale vengano desse per discendenza tramandate. Fuvvi un tempo in cui li poveri pellagrosi venivano separati dal consorzio degli uomini: trasportati in lontane regioni, e loro interdetto il matrimonio. Dietro simile concetto *Strambio, Cervi, Zecchinelli, Fanzago ecc.* hanno ritenuta ereditaria la pellagra (Gianelli e Castiglioni, Igiene pubblica e privata Milano 1846). e *Carlo Gallo Calderini* ha poscia dimostrato discendere contaminati dal male più maschi dal padre: più femmine dalla madre (Gianelli op. cit.). Io rispetto le opinioni e le osservazioni altrui. Ma parmi che li figli pellagrosi non siano tali

fierisce nell' estate, e ribelle ai soccorsi della natura e dell'arte, finisce complicandosi in cronica malattia, o colla morte del pellagroso.

Nè può negarsi che i medici, specialmente Italiani, datisi allo studio della pellagra, abbiano conosciuto la cagione essenziale, e le concause che concorrono alla genesi della medesima; la classe degli individui a preferenza colpiti, il carattere, la forma della malattia sempre stazionaria, ed identica a sè stessa: che gli spedali abbiano aperte sale per la cura farmaceutica, e balnearia dei pellagrosi con averne affidato la Direzione, e la cura ad esperti, e distinti Medici (1). Ma, sia che il contadino costretto a faticosi lavori non senta, o non curi li primordi della malattia, per cui non chiede il medico soccorso, se non a morbo inoltrato, grave, complicato, e divenuto superiore a tutte le risorse dell' arte: sia che la pellagra come dice *Fanzago*, assai lentamente, e difficilmente guarisce (2): o

---

per malattia ereditata dal padre, quand' anche pellagroso: ma per essere stati quei figli sottoposti ancor giovani all' influenza delle stesse cagioni, che nel padre hanno dato origine, e sviluppo alla pellagea. Non è ancora giunto il figlio del povero contadino alla pubertà, che costretto a faticoso lavoro, ad un vitto alimentare cattivo, mancante di principii nutrienti, a tutti li disagi della vita campestre, debole nelle forze della vita; tardo nello sviluppo morale del corpo, sente già li primordi della pellagra. E siane prova l'avere più volte osservato nelle mie escursioni per le provincie Lombarde, che trasportato il figlio di padre pellagroso in abitazione più salubre: mutato, migliorato il vitto: abbandonato o diminuito il faticoso lavoro, ha acquistato buona salute con mantenersi in essa con soddisfacente vigore, e con iscomparire ogni indizio, o segno di pellagra. Né diversamente ebbi ad osservare in molti individui d' altronde sani che gli indizi della pellagra, o la pellagra iniziata per cagione di miseria, sono scomparsi, migliorata in essi la condizione di luogo, di vitto, di vita.

(1) *Calderini Carlo Gallo.* Rapporto intorno ai pellagrosi ecc. sottoposti alla cura balnearia. Ann. Univ. cit. Vol CX. 1844 — *Rizzi* Ann. Univ. cit. Vol cit.

(2) Memoria sulla pellagra. Padova 1789.

sia, *come si* esprime colla scorta dei fatti il ch. Collega Cav. Direttore *Verga*, dicendo che la pellagra una volta cominciata non ritorna più indietro, (1) forza è pur troppo di confessare in appoggio delle tavole statistiche compilate, che in confronto dei pochi pellagrosi guariti, di gran lunga maggiore è il numero di quelli passati allo stato cronico, od estinti.

La pellagra, notava con fino intendimento *Allioni*, est morbus totius substantiæ etc. (2) cioè una malattia, secondo li moderni pratici dell'intero misto organico, ossia una generale alterazione organico-vitale. Orditasi sotto l'azione del sole nel tessuto cutaneo, diffusa per continuazione di tessuto all'apparecchio gastro-enterico addominale, e da questi per irradiazione nervosa trasmessa al sistema cerebro-spinale ganglionare costituisce una malattia complessa, nella quale trovasi interessato ogni tessuto, organo, e sistema della compage organica. Per questa cagione la pellagra dicesi malattia molto proteiforme pei sintomi variabili, incostanti, e confusi in modo di non avere mai sede unica, e fissa: proteiforme nei prodotti morbosi, e cadaverici, che non hanno sempre relazione colla malattia, o che sono il risultato di locale processo morboso avvenuto nel decorso della medesima, e proteiforme nelle cagioni, alle quali non corrisponde sempre l'evidenza dei fatti. Non è quindi la pellagra esclusivamente prodotta da flogosi particolare secondo *Ballardini* (3), nè da flogosi schietta, ardita, estesa a molte provincie organiche a giudizio del collega *Robolotti*, (4) nè da gastro-enterite in senso di *Strambio* (5): nè da nevrosi, dietro opinione di *Lussana* (6), nè da

---

(1) Lussana Op. cit.

(2) Ragionamento sulla pellagra. Torino 1795.

(3) Oper. cit.

(4) Della Pellagras, Studi di Francesco Robolotti.

(5) Oper. cit.

(6) Oper cit.

vesania secondo *Verga* (1) ma è una malattia assai particolare distinta dalle comuni, alla cui produzione concorre un complesso di azioni, e di potenze, e ben lo avvisò la S. V. Ch., le quali insieme combinate imprimono una particolare, e distinta unità morbosa.

Egli è naturale, come V. S. Ch. nella di Lei saggezza comprende, che contro tanti sconcerti funzionali, tante lesioni di organi, e di tessuti, un metodo curativo radicale non può ottenersi. Ciò non isfuggì alla penetrazione di *Strambio*, e disse di non avere mai veduto pellagrosi guarire per rimedi (2). Alla quale proposizione facendo eco *Lussana* soggiunge: che al cospetto di migliaia di fatti ha imparato questa tristissima verità, che la pellagra è incurabile per qualunque sorta di medicamenti (3). Il quale giudizio confermava la Commissione incaricata di esaminare la Memoria dello stesso *Lussana* presentata al concorso pel premio Cagnola (4). Nè le indicazioni curative dedotte dai medici pratici dalla variata forma dell' organo cutaneo, del gastro-enterico, o del nervoso: nè dalle dottrine da essi professate intorno la genesi della pellagra hanno meritata la preferenza dell' una sulle altre dottrine sia il metodo antiflogistico, il salasso locale, generale, che ebbe per fautori pratici rispettabili e riuscì in diversi casi giovevole, in altri al contrario ha complicato, e reso più grave, e più lungo il decorso della malattia, con richiedere un metodo antiflogistico, misto. Quella cura balnearia tepida, dalla quale non pochi pellagrosi trassero sollievo, produsse in altri debolezza generale, deliquio, diarrea, sudore profuso, con esiggere mutazione nella condizione della vita, ed un vitto ristorante. In quanto ai bagni freschi ottennero un pratico suffragio; ma d' altronde

---

(1) Lussana Oper. cit.

(2) Oper. cit.

(3) Ann. Univ. Tomo cit.

(4) *Lussana* Ann. Univ. cit.

non sono applicabili alla condizione di ogni infermo (1). Per cui giova conchiudere con *Morelli*: che la cura della pellagra è sempre sintomatica: che laddove riesca proficua, egli è soltanto nei primordi della medesima: che il solo trattamento dietetico è talvolta più efficace del terapeutico: che l'unica speranza di guarigione consiste nel modificare l'organismo, comparsa appena la malattia: che ottenuto anche qualche vantaggio, questo è precario sicchè presto tiene dietro la recidiva della malattia. Quindi non restano che li soccorsi igienici per opporsi allo sviluppo dell' indomabile rustico flagello (2).

La medicina, scriveva saggiamente *G. P. Franck*, fu sempre più felice nel preservare dalle malattie, che nel curare le medesime (3). Risultando quindi dalla storia dei fatti, che la pellagra si è d'anno in anno vieppiù estesa nelle Provincie Lombarde: che il numero dei pellagrosi si è in modo sorprendente aumentato: che secondo le individuali condizioni si associano alla pellagra sconcerti funzionali, alterazioni, lesioni di organi, di tessuti, di sistemi: che oltre le tante vittime condotte per essa al sepolcro, apporta alle viventi generazioni la perdita della ragione, la sterilità muliebre, e l'impotenza al lavoro degli uomini più importanti alla vita domestica, ed al sociale vantaggio: che cagione compagna, indivisa, e conseguenza della pellagra è la miseria, cui tiene dietro tutta la serie dei funesti effetti morali, ed economici: che l'arte salutare malgrado li soccorsi di ogni genere praticati è quasi sempre riuscita impotente nella terapia radicale della pellagra (4):

---

(1) Ann. Univ. cit.

(2) Oper. cit.

(3) De Magistratu medico felicis. Dissert. Delect. Opus. Vol. V.

(4) Malgrado il giudizio di rispettabili pratici li quali hanno dichiarato che l'Arte salutare nella cura radicale della pellagra è quasi sempre riuscita impotente, un medico siciliano omeopatico propone in oggi un nuovo rimedio *certissimo* per curare la pellagra. Consiste questo in una gramma di ace-

ragione vuole e l' osservazione insegna, Ch. sig. Collega, che ad alleviare la triste condizione dei contadini, ad impedire in essi lo sviluppo dell'indomabile rustico flagello, debbasi applicare nella cura della pellagra la medicina preservativa. Tale opinione ebbe già ad ammettere la Commissione scelta nell' ottavo Congresso scientifico Italiano, la quale conchiudendo essere più facile il prevenire, che curare la pellagra, proponeva mezzi preservativi contro la medesima (1). Allo stesso fine, e nella lodevole intenzione di conservare all' agricoltura li contadini, di cui v' ha tanto bisogno nella coltivazione del suolo, il sullodato Direttore *Pari* presentava un programma di nuovi studi per allontanare la pellagra dalle contrade Italiane (2) alla quale proposta facendo eco un Anonimo scrittore consigliava rimedi per estirpare la pellagra (3). E degno di encomio è il Collega *Corradi*, prof. di patologia generale nella Regia Università di Palermo, il quale progettando una medica Associazione per istudiare con ogni diligenza li morbi popolari della Sicilia, sì per vantaggio degli individui che dello Stato, dichiara di vo-

---

tato di piombo sciolto in centocinquanta gramme di alcool, colla di cui preparazione, e metodo di usarne, assicura di avere guarito più di cento pellagrosi. In prova dell' eccellente rimedio omeopatico rammenta di avere conseguito con atto di Reale munificenza un onorevole impiego, ed invita il Governo a fare conoscere ai medici esercenti il nuovo rimedio, e dove predomina la pellagra, istituire appositi Ospedali (Gazzetta medica Italiana Provincie Venete 27 Maggio 1865). Ma pel bene dell' umanità la stagione della omeopatia è passata: ed in seguito alle mie riflessioni critiche sulla dottrina di Hahnemann non saprei consigliare in oggi il metodo omeopatico nella cura della pellagra (Effemeridi delle scienze mediche Milano 1837). E mi rammento ancora che ad un medico omeopatico, il quale in un Congresso di medici chiedeva di parlare della omeopatia, venne risposto — Povera omeopatia, lasciatela almeno morire in pace —

(1) Atti del VIII. Cong. scient. Ital. Milano 1844.

(2) Annal. di Statis. 1864 Aprile.

(3) Gazzetta di Milano 1864 Agosto. — Queste due proposte non trovarono accoglienza e non ebbero pratico risultato.

lere egli stesso occuparsi della eziologia della pellagra, e delle cagioni per cui questo flagello della Campagna dell'Italia superiore non percuota la Sicilia (1).

Quella parte delle mediche scienze detta Igiene pubblica, e privata, intorno la quale li capi di ogni setta, i legislatori, ed i filosofi di ogni età, di ogni nazione hanno dettato regole e precetti li più luminosi, fu in ogni tempo l'ancòra preservatrice, e conservatrice della pubblica, e privata salute. *Mosè* diede al popolo Ebreo il regime alimentare, e prescrisse il sequestro delle malattie contagiose, specialmente della lebbra. (2) *Pitagora* e *Platone* hanno ordinato ai Greci la sobrietà, la temperanza, la ginnastica ed i bagni. (3) Alla scuola Salernitana dobbiamo precetti igienici per conservare la salute. (4) A *Ramazzini* le regole agli artefici per vivere sani. (5) A *Tissot* li avvertimenti igienici per la salute del popolo e dei letterati (6); ad *Heister* e a *G. P. Frank* li consigli ai Principi, ai

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche. Bologna 1864 Ottobre. — Visitando quale Medico Delegatizio le Case di pena di forza, le carceri della Provincia di Mantova, fra li molti ammalati ivi degenti di vario grado e genere, non ebbi ad osservare alcun caso di pellagra; quandochè nelle campagne nei paesi prossimi a quelli stabilimenti carcerari non mancavano li pellagrosi. Osservazione pressochè uguale trovo riportata dal D. *Bacchi* Medico delle Carceri di Forte Urbano, il quale, per undici anni di servizio medico prestato a quei forzati, non ha veduto un solo caso di pellagra (Lettera al Dott. *Verardini*). E chiara mi sembra risultarne la ragione. Non è già che la pellagra rispetti le carceri, od i carcerati. Ma perché questi non sono come li agricoltori contadini obbligati al giornaliero faticoso lavoro campestre sotto gli ardenti raggi solari, e non sono colpiti dall'assoluta miseria; i quali due fattori insieme associati costituiscono gli elementi causali, e fondamentali della pellagra.

(2) Levit Cap. XIII.

(3) Legislaz. fisic. di Platone, Petagora.

(4) De conservanda bona valetudine.

(5) De morbis artific.

(6) Avvertim. al popolo della salute dei letterati.

Magistrati per tutelare la salute dei sudditi, (1) ad *Hufeland* l'arte di prolungare la vita, (2) al *Pujati*, e a *Bruneau* l'igiene dei letterati. (3) Ma l'igiene non venne mai tanto applicata alla conservazione, ed alla tutela della pubblica e privata salute quanto in questi tempi, in cui la civiltà va di pari passo col progredire delle Scienze. Quindi, l'igiene delle prigioni di *Villermè*, (4) delle Carceri penitenziarie di *Petiti*, *Scopoli e Mittermayer* (5), l'igiene degli Spedali e degli Ospizi di Maternità di *Debreden* (6) di *Huchinson* (7) e più recentemente dell'amico e collega Comm. *Tommasi* (8); l'igiene delle Case e Collegi di educazione di *Courteilles* (9) delle Case d'industria e delle diverse Case operaje di *Melchiorri* (10) di *Thaun* (11) l'igiene delle case in rapporto alla loro salute di *Lombroso* (12) l'igiene di polizia medico-militare di *Ceresole* (13) l'igiene della gente di mare del collega Comm. *Trompeo* (14) di *Bruzza* (15)

---

(1) Frank delect. Opusc. Vol. III. VII.

(2) L'arte di prolungare la vita.

(3) De l' Hygien des gents des lettres.

(4) Des prisons par rappor a l' Hygiene Paris 1815.

(5) Questioni igienic. sui nuov. sistemi penit.

(6) Sur les bases pour bien constr: un Hôpital Paris 1820.

(7) Sur les Hospic. de la Maternitè Paris 1818.

(8) L'igiene pubblica negli Spedali, nei Ricoveri di mendicità, in quanto riguarda la medicina nel Giornale l' Igea 1865 1. Maggio. Delegato il comm. *Tommasi* all'esposizione di Londra ha raccolto veri tesori d'Igiene degni di essere meditati a lungo tra noi dai Rettori della pubblica Beneficenza, Gior. cit. l' Igea.

(9) Hygien des Colleg. et des Maison d'educat, Paris 1 837.

(10) Igea 1865 Giugno.

(11) Giorn. cit. Luglio.

(12) Giorn. cit.

(13) Hygien de polic. med. milit.

(14) Igiene della gente di Mare Torino 1854.

(15) Orig et progr. de l'Hygien naval Torino 1845.

l'igiene degli Asili infantili, e della puerizia di *Berigozzo* (1) l'igiene secondo li diversi periodi della vita umana di *Foussangrives* (2), l'igiene del sangue, del cuore, dei polmoni, dei sensi, dei genitali dell'uno e dell'altro sesso ecc. del prof. e Collega *Mantegazza* (3) lavori tutti, li cui provvedimenti igienici onorano l'età nostra, e la Nazione Italiana.

Ma fra li molti Scrittori, che hanno applicato l'Igiene pubblica e privata alle diverse classi, caste, e sette di individui, nessuno per quanto mi consta, si è esclusivamente occupato dell'igiene dei contadini, e del modo con cui conservansi sani ed immuni nella pellagra. Allorquando il popolo Romano era un popolo agricoltore, i padri dovevano insegnare ai figli la scienza, e l'esperienza agricola. Tanto abbiamo da *Esiodo* e da *Festo*. (4) Ma siffatto insegnamento perdette molto in valore, ed in vantaggio, dopochè i Romani abbandonata coi buoni costumi la vita ed i lavori dei campi, d'onde il loro capo traeva forza e sanità, sonosi dati all'ozio della città (5). Sotto quest'aspetto il contadino venne considerato niente meno, che un istromento agrario, che un servo della gleba, per cui col diffondersi della pellagra nelle nostre Provincie, la di lui condizione fisica, ed economica venne di molto deteriorata (6). Grazie però alla libertà del progresso materiale e mora-

---

(1) Ann. di statis. 1863 Giugno.

(2) Ann. di statis. 1865 Giugno.

(3) Elementi d'Igiene. Milano 1865. Lavoro vasto per erudizione, e per ricchezza di peregrine cognizioni.

(4) Journal des Savants 1864 Paris. Aout.

(5) Vavron de re rustica. Lib. II.

(6) Non fu, osserva il Collega *Robolotti*, che dopo di avere le orde straniere devastato le nostre campagne, li Contadini costretti dal bisogno di migliorare la coltivazione, ed il prodotto dei campi divenuti incolti, sonosi dati al faticoso lavoro ginnastico sotto l'azione dei raggi solari; lavoro tanto più concitato, quanto più limitato era il numero delle braccia operose. Per cui da questo insolito eccitamento agricolo sotto del sole nacque e crebbe il

le di cui in questi tempi la istruzione è compagna inseparabile, uomini distinti sonosi dati all'educazione ed alla istruzione del contadino affinchè possa con profitto attendere all'arte sua. Fra questi *Cousin* in Francia ha pubblicato un catechismo agricola (1) e fra noi il prof. *Franceschi* scrivendo della educazione popolare vuole istrutto il contadino. (2) L'agricoltura, diceva il Conte di Cavour, essendo la madre di tutte le industrie, conviene con essa istruire la classe dei contadini, classe benemerita, quanto indegnamente infelice. (3) Degno di lode è il *G. Lazzarini* di Levata, Provincia di Cremona, il quale ha aperto nella propria casa una scuola serale di agricoltura e di igiene popolare, alla quale intervengono li contadini di quel Comune solleciti di apprendere li primi rudimenti di quell' arte loro nota per semplice empirismo, e solo per passiva imitazione (4). Ma degno di maggiore encomio è quanto dicesi nel prospetto di indirizzo del Corpo Legislativo al secondo Cesare Napoleone III, felicemente Regnante, cioè: che evvi una nuova ragione di cercare con sollecitudine tutto quanto possa essere attuato di miglioramento a vantaggio di quella popolazione agricola sì laboriosa, sì modesta e sì devota (5). Corrispondendo pienamente al lodato prospetto di indirizzo il dott. *Ercole Ferrario*, mostrando la ingiustizia che pesa su questa classe benemerita, operosa e morale, la quale è talvolta ridotta alla miseria più mostruosa e ributtante, ha con fino intendimento preso in esame le condizioni materiali, intellet-

---

fatto nuovo, e singolare della pellagra, la quale ebbe tanta influenza sui modi abituali di vita, di salute e sulle disposizioni morbose degli stessi contadini. (*Robolotti* della pellagra, e delle sue attuali questioni; Padova 1865)

(1) Compte rendu Paris 1864, 8 Aout.

(2) Rivista italiana 1864 Ottobre.

(3) La Perseveranza, 1864 Settembre.

(4) Gazzetta di Milano, 1865 23 Gennaio.

(5) Gazzetta cit. 1865 22 Marzo.

tuali e morali, in cui si trovavano li contadini Lombardi, le cagioni d'onde sono prodotte, ed ha proposto il modo, con cui si possono migliorare quelle condizioni (1). Nè con minore penetrazione d'ingegno il collega *Robolotti* ha sciolte diverse questioni sulla comparsa fra noi della pellagra, sulla genesi della medesima, e dato interessanti consigli e precetti, con cui possano li contadini agricoltori difendersi dalla miseria, e preservarsi dalla malattia pellagrosa (2).

Essendo provato che il lavoro dei contadini protratto sotto gli ardenti raggi del Sole di Primavera, e di Estate, insieme combinato colla miseria da cui trovansi colpiti, sono li principali causali elementi della pellagra, conviene a questi applicare la medicina preservativa. Perciò devono li contadini rimanere per quanto sia possibile meno esposti alla sferza del Sole, difendere il capo, il collo, il petto, le estremità superiori, ed inferiori con abiti convenienti al clima, alla stagione, alle variazioni atmosferiche; circoscrivere il tempo, e la distribuzione del lavoro da praticarsi, a risparmio di fatica; utilizzare nuove macchine agrarie, alternare i lavori con altri meno faticosi standosi all'ombra; limitare l'uso del grano turco, specialmente della polenta, indigeribile e di pochissima nutritiva virtù, sostituirle invece il pane composto di frumento di segale, di miglio, bene preparato e cotto: usare di più sani alimenti in parte animali, in parte vegetabili, e fra questi dei legumi e dei pomi di terra, ricchissimi li primi di sostanze azotate e li secondi di principii nutrienti (3). Sostenere le forze inde-

---

(1) Ann. di statis. 1864 Aprile e Maggio.

(2) Oper. cit.

(3) Nelle carestie avvenute in Germania sul finire dello scorso secolo, e sul principio del presente, molti paesi ne risparmiarono li orrori, le tristi conseguenze, e la stessa morte, facendo uso alimentare dei legumi e dei pomi di terra. Dominando negli anni 1816-17 il tifo contagioso petecchiale nella provincia di Mantova, li contadini colpiti dalla miseria non potendo fa-

bolite dal giornaliero lavoro con vitto ristorante, e con moderato uso del vino: trarre le acqne potabili, e per uso domestico, da pure sorgenti, e mantenere la polizia personale con frequenti abluzioni, e bagni, specialmente nell'estate; abitare in luoghi asciutti, pervj all' aria atmosferica, sufficientemente ampi, politi, e riparati dal freddo e dalla pioggia; mantenere li cortili, ed i fossi circondanti le abitazioni sgombri dalle piante di alto fusto, dal concime, e da ogni materia stagnante, corrotta o guasta, con sostituire nelle sere invernali alle stalle impregnate di caldo-umido soffocante, che dispone alle malattie di petto, altri locali ad uso di qualche contadinesco, od industrioso agrario lavoro. (1)

Ma a rendere sempre più migliore la condizione dei poveri contadini, a preservarsi dal rustico flagello, fa d'uopo associare all'igiene la buona agricoltura, colla quale migliorando il modo di coltivare i campi, secondochè meglio convenga alla diversa natura del terreno, si ottiene un reddito maggiore nei prodotti; conviene istituire la mezzadrìa, la quale legando in-

---

re uso del solito alimento, cioè dal grano turco, per l'alto prezzo cui era portato, nella mia posizione, diedi loro consiglio di sostituire al grano turco i legumi, ed i pomi di terra. E tale ne fu il risultato, che moltissime famiglie di contadini sentirono meno le conseguenze e gli orrori della dominante malattia. Dietro siffatte osservazioni egli è desiderabile, che a preservare li poveri contadini dalla pellagra, quale retaggio della miseria, venga più diffusa la coltivazione dei legumi e dei pomi di terra, i quali per fruttare in ogni terreno, in ogni anno, e per contenere principii nutrienti costituiscono un buonissimo alimento. Guidato da simili fatti il Collega *Mantegazza* saggiamente propone, che alcuni cereali, i quali formano la misera risorsa del desco del povero contadino, vengano sostituiti da altri più nutritivi e salubri, e che alcuni vengano anche dimenticati dall' agricoltura (Elementi d'igiene cit.) Fra questi il riso essendo più povero, e scarso che il grano turco, di sostanza nutritiva non è l'alimento più opportuno pei poveri contadini, oltre il danno che alla loro salute arreca la coltivazione dello stesso cereale (*Astorì* studi igienici sulla risicoltura. Milano 1865)

(1) *Ferrario* — *Robolotti* — Oper. cit.

sieme proprietarii, e contadini, dispone alla buona civiltà: ed attuare un buon codice rurale, del quale siamo tuttora mancanti (1), col quale accordare all'agricoltura una certa protezione: dare all'indigenza agricola quanto ha diritto di reclamare: alla proprietà quanto le appartiene, ed al contadino che lavora, il diritto di vivere delle proprie fatiche (2). Allo stesso scopo preservativo conviene trarre li contadini dall'ignoranza, insegnando loro per consiglio di *Rodolfi* (3) più cogli esempi, coi dialoghi famigliari, che coi libri, nelle scuole serali e domenicali, quanto è necessario, li primi elementi, e le pratiche più vantaggiose della buona agricoltura, e quanto basta, li precetti di civiltà, di moralità, e di religione scevri da ogni pregiudizio e superstizione. (4) Ed a prevenire nei contadini la miseria, concorra la patria carità e la beneficenza pubblica e privata, con istituire per le campagne Società di Mutuo Soccorso, comparative, alimentari, ad esempio delle Classi operaie nelle Città li cui benefici risultamenti sono riusciti superiori ad ogni aspettativa. E laddove il contadino cada ammalato, trovi ricovero, cura, ed assistenza negli Spedali; e, mancando questi, sia sus-

——

(1) *Ferrario* — Ann. di statis. cit. Aprile e Maggio 1865.

(2) Tali erano le leggi agrarie di Mosè improntate da buoni principii, e tale fu l'argomento di un codice rurale trattato nell'anno 1791, dall'Assemblea Nazionale di Francia. (Ann. di statis. cit.)

(3) Lezioni Orali di Agraria.

(4) Oltre le scuole serali e domenicali, già attuate in Lombardia ad istruzione della classe agricola, il Municipio di Meratte nello scorso Novembre ha aperte le scuole serali con avere prodotto ottimo effetto tanto in rapporto al progresso civile, quanto negli interessi privati. (Gazz. di Milano, 1865 16 Novembre.) Nella solenne Accademia scolastica tenutasi in Monza, quel Municipio rendeva conto dei vantaggi, che le popolazioni campestri hanno riportato dalla istruzione (Gazz. sudd. 1866 12 Febbraio.) E sia lode alla Deputazione Municipale di Milano, la quale per promuovere la istruzione primaria, specialmente nei Comuni rurali, ha stanziato la somma di 41 mille franchi (Gazzet. sudd. 3 Marzo 1866.)

sidiato da tutte quelle pie istituzioni, che ottimi benefattori, estinti e viventi hanno fondato a soccorso della inferma umana Famiglia.

Tali sono li provvedimenti creduti più utili e necessari, con cui trarre li contadini dalla miseria, e preservarli dalla pellagra; retaggio infausto della stessa miseria. Ma per conseguire ciò fa d'uopo alla classe agricola, più che a qualunque altra, il concorso dell'Autorità e dei privati, stante l'importanza ed il vantaggio che la detta classe arreca al paese, della cui richezza è il primo fattore. Serva di esempio l'Inghilterra, dove trovansi li migliori possessi agricoli, e dove l'agricoltura ebbe, col favore dell'alta aristocrazia, forte sviluppo e fece ammirabili progressi.

Ma egli è tempo, Ch. Signore e Collega, di finire questa lettera, colla quale anche di troppo ho abusato della sua attenzione. Unico mio scopo fu di seco Lei convenire intorno la eziologìa della pellagra, e di mostrare all'appoggio dei fatti, che l'Arte salutare è pressochè impotente nella radicale terapia della malattia in discorso; e che il principale aiuto consiste nella medicina preservativa, colla quale si associa all'igiene la buona agricoltura: trarre li contadini dalla miseria, e loro preparare un modo di vivere meno stentato, e quanto è più indispensabile per mantenersi in migliore condizione di vita. Non so se collo scritto mio avrò colto nel segno, e meritato la di Lei approvazione. Ma qualunque sia, voglia *V. S.* Ch. accettarlo ed aggradirlo in omaggio di quella stima che ho per Lei concepita, leggendo li interessanti e molti suoi lavori scientifico-medici, e per la quale mi pregio di essere, e sarò fino all'ultimo respiro

Di V. S. Chiarissma

Da Pavia, l'Anno 1866 di Nostra Redenzione, ed ottantesimonono, e mesi otto, di mia vita.

Osseq. Servit. e Collega
CARLO SPERANZA.

Nota del Prof. cav. *Camillo Versari* da Forlì SOPRA LE ATTITUDINI, LE FORZE, E IL DECUBITO DE' MALATI letta in tre Accademiche Sedute a Cultori di varie Scienze. 1866.

## PARTE PRIMA

Ars Medica *fere* tota in observationibus. *F. Hoffmann*.

---

1. Fra le istanze valevoli a rendere molto utile lo studio e l'esercizio delle Scienze Salutari quella, a mio avviso, soprasta, che esige la diligente osservazione e l'ordinata raccolta dei fatti; posciachè solo per tal modo si esclude l'assoluto dominio alle ipotesi, ed è consentito posare l'intelligibile, e raggiugnerne i fini positivi, la conoscenza vo' dire, o la *diagnosi*, la cura, ed il pronostico delle malattie. Cose più o meno insieme connesse per legge di attinenze, per vincoli di successione; e assai ragguardevoli in grazia della importanza loro, e per copia e varietà di criterii. Ed io da queste cose piglio le mosse per iscendere dal generale al particolare, ossia per dispormi (in soddisfazione del mio obbligo accademico) a discorrere intorno ad un tema soccorrevole al diagnostico ed alla prognosi di parecchie malattie. Ma egli può, senza dubbio, pur' al secondo di que' fini, ovvero alla cura, porgere alcuni aiuti, sendo per me incontestabile: che dalla conoscenza della forma, e più della natura, e della sede delle malattie sorgono le indicazioni e le controindicazioni terapeutiche, cui per non poco anche il ragionamento e l'esperienza concorrono. In ogni modo è certo, che i suddetti fini tra loro si congiungono, e massime col terzo i due primi. Di fatto i presagii in genere si ricavano dalle antecedenze; ed i medici pronostici dalla *anamnesi*, dai sintomi, dalle fasi, da alcun evento preceduto delle malattie, dalle vicende atmosferiche e morali, e dagli effetti de' rimedii. Onde sogliamo appunto trarne indizi, che ci abilitano a con-

ghietturare de' segni, ad arguirne criterii e norme bastevoli ad un qualunque giudizio intorno al corso, la durata, il grado, e l'esito dei morbi, o almeno di moltissimi.

2. Il tema, che a Voi, Onorandi Accademici, sottopongo, risponde alle idee sopratoccate, e si compone di tre parti, per avere io divisato di percorrere le attitudini, le forze, e il decubito de' malati. Vogliate non isgradirlo per l'intenzione di farvene ossequio; per essere, secondo me, di non lieve momento; ed opportuno fors' anche a questi dì, ed al paese; chè sapete stare i tre proposti argomenti fra i clinici più validi, e come siano non per tanto da taluni quasi affatto dimessi, quantunque proprio essenziali, e però degnissimi di scandaglio e ponderazione. Si trascurano per una brutta nimicizia alla sapienza antica, per l'uso di rinvolgersi in molte minuzie e di tenere chiassolini in vece delle vie maestre, il che non potrebbe capirmi nell' animo, se nol vedessi, e toccassi. E pure v'ha chi scrive: « i seguaci delle nuove dottrine traendo profitto » da tutti i sintomi, colore cioè, forme, suoni, durezza, tensio- » ne, posizione e temperatura delle singole parti del corpo » infermo, oltre alle analisi chimiche, e alle varie differenze » che ognuna presenta al confronto delle parti nello stato sano, » eccedono nell' esaminare anzichè dimenticare i tre suddetti » argomenti. » Vegga il Lettore come in seguito ad idee sistematiche si finisce col credere propriamente vero che i seguaci delle supposte nuove dottrine fisin la mente alle attitudini, alle forze, e al decubito de' malati. E consideri ancora, che siamo talvolta sottoposti al giudizio di chi è solo dilettante della Scienza e Pratica medica. Ma senza ciò, i sintomi scaturiscono tutti da quelle fonti? Forse che altri non riconoscono una origine diversa? Non dubiterei di asserire, e con piena fede, che que' sintomi (dalla *posizione* infuori) poco o nulla valgono ad illuminare i tre punti del mio tema. Laonde mi permetto notare: che non dovea chi scrisse le parole dianzi virgolate omettere di riflettere: esserci dato per le osserva-

zioni microscopiche di pur desumere alcun barlume a dilucidazione de' sintomi; e che, se qualche Moderno tocca quei tre argomenti, ne parla solo in modo generico, e non per obbligo di necessaria meditazione. In fine colle allegate parole si viene a dire esorbitanza di investigazioni; ed un tale eccesso ora, quasi in universale, cade giusto giusto per le minime. Qualunque valore si attribuisca a questi riflessi, stimo non dovere però lasciar la vertenza: che il semplice esame de' sintomi giova; ma non basta a trar frutto in pro dei sopratoccati argomenti, poichè esigono buon gusto di contemplazioni, e sano ragionamento. Anche perciò appare adunque, a mio vedere, indebita, immorale, antifilosofica l'avversione de' novellini all'antica sapienza; e che quell'uso richiede misura. So bene, senza avere conceduto, e senza dare nemmen qui valore a consimili sentenze, il mondo dei minimi non mancare di pregii. Imparai bene da *Sydenham*: che « *a minutissimis morbi circumstantiis indicationes curativas potest Medicus desumere.* » (1) Sia pure lodato quell'uso; io tuttavia stimo, senza onta altrui, non debba far cessare l'utilità delle precedenti rette induzioni di qualsisia genere, o specie; e sconvenga assentire maggior valore alle picciole cose, che alle grandi. E reputo necessario ricevere il vero antico o nuovo; accrescere e perfezionare l'uno e l'altro, e opporsi alla predilezione così di questo come di quello, per essere da gran tempo, e bene, provato: che debbonsi insieme sovvenire. Voglia Iddio che amicamente, qui almeno, si compongano a stabile scientifico decoro, ad armonìa fraterna, a vero progresso, ed a reale beneficio della misera umana Famiglia! E faccia quindi rinascere la persuasione: che, se la ricerca di cose nuove può fruttar il gran bene di qualche scoperta, non è poi da tenersi a vile quello di serbare le riconosciute da un pezzo utili in pratica, nè solo dal

——

(1) Nella Dedicatoria delle sue *Opera Medica*.

volgo, ma da molti e molti Sapienti. Oh quei nemici dell'antico sapere riflettessero almanco, che fra non molto essi medesimi diverranno un po' antichi; e che, se i posteri fossero fervidi al pari di loro della novità, andrebbero ben di leggieri incontro al disprezzo che usano verso tanti illustri Trapassati; e osservino quanto, e come ciò sappia d' inconvenienza!

3. Uno dei veri antichi, rinnovati mai sempre, e rinnovabili, in mezzo alla varia direzione delle cliniche investigazioni, è il fatto costante delle attitudini ne' malati, perchè Natura non mutò, nè cambia, nè sarà nemmeno per cangiare le sue leggi fisiologiche e morbose. Tanto più volentieri passo dunque a dirne le cose, che intorno a questo argomento mi paiono di maggiore entità. E innanzi ad ogni altra comincierò dal dichiarare, pei non medici fra Voi, quanto colla frase suddetta s'intenda nell'jatro-tecnico linguaggio; e per la ragione in ispecie di essere in filologia attribuiti a quella prima voce diversi significati. E parmi stia bene per impedire colla definizione, che quella frase vaghi liberamente, e non sia quindi presa ora in un sentimento, ed ora in un altro. Così stretta ed espressa, se ne evitano pericoli e dubbii; oltre a ciò egli è certamente utile, siccome *Tullio* insegnò « *a definitione proficisci ut melius intelligatur de quo disputetur*; e tanto, che l'assentì pur *Dante* nella sua *Monarchia*. La stessa frase presso i Medici, i Chirurghi, ed i Veterinarii vale ad esprimere l'inerzia, i moti, la posizione che il corpo umano, o quello dei bruti domestici, od una loro parte ci presenta, o prende, o tiene per alcun tempo sotto la influenza di varie patologiche vicissitudini; cosicchè significa gli atteggiamenti passivi, i gesti, gli atti, il modo d'incedere, di giacere, di stare dell'uomo e dei suddetti animali in forza di fisica morbosa necessita; (1).

---

(1) Accade per le morbose attitudini quanto scorgesi in molti fenomeni dell'inorganico Impero, voglio dire: che a data natura de' corpi, e a certe

la quale a sè le trae, e ce le rende palesi, onde sta bene farcene ragione, e applicarla ai casi diversi. Non devesi dunque spregiarne lo studio; che anzi d'uopo è vivamente raccomandarlo. L'acume dell'umano intelletto fiso a casta osservazione, può rendersi penetrativo, acquistarne, son quasi per dire, gli occhi lincei, e co' proprii non rade volte vedere lo stato delle viscere. Allora se ne rende quasi diafano il corpo. E come no, se per questi, e per altri mezzi, giungiamo a predire senza fallo gii esiti delle malattie, i vizi organici che addussero, a raffermarli colle indagini necroscopiche, e talora con precisione stabilita prima di queste osservazioni? Come altrimenti, se mercè la fisionomia, l'azione, la movenza, la posa ed altre speciali attitudini ci si palesa perfino lo stato dell'animo di chi miriam vivo, dipinto, o scolpito? I più abili alla pantomima rappresentan colle attitudini, cogli occhi, coi gesti tutto quello che suolsi esprimere colle parole, e il pubblico li intende bene, posciachè di tal modo essi usano quasi il linguaggio della Natura, e perfezionato dall'Arte. In oltre ci torna retto, a mò'

---

condizioni loro conseguono immancabilmente effetti particolari. Toccata per esempio una corda di un istrumento armonico se ne ha il suono corrispondente. La calamita tira sempre il ferro a sè; e del pari l'ago calamitato indica i poli. Gli acidi si dirigono al polo positivo della pila, i sali al negativo; così l'ossigeno dell'acqua decompostane va a quello, l'idrogeno a questo. Dopo *Malus* si ammette la polarizzazione della luce. Anche nell'Impero organico, oltre le attitudini diverse ne' varii infermi, abbiamo altri fatti confermativi di quella proposizione. Alla struttura diversa e al differente composto degli organi competono diverse funzioni. Gli affetti dell'animo imprimono una speciale fisonomia. *Dutrocket*, e *Hornebeeh* sottoposero il sangue all'azione della pila voltaica; e ne viddero i globetti rossi respinti dal polo positivo, e attratti dal negativo. Gli alberi mostrano la polarità, magnetica, e, secondo *Hansteen*, la boreale alla inferiore loro estremità l'australe alla superiore: Una consimile costanza e uniformità occorre pure nelle attitudini morbose, e credo per le suddette ragioni, che i fatti fisici già contemplati suggeriscono per quanto è in loro. E i fisici aiutano in parte gli organici, e vice versa ancora.

d'esempio, giudicare irato, o furibondo un uomo che prorompe in atti, ed in gesti minacciosi. Del pari non ci inganniamo nel credere un altro commosso dal desiderio di non saziata vendetta, e trasportato all' impeto di volersela prendere in più opportuna circostanza, quando lo veggiamo in atto di convulso mordersi l'indice. Il senso erotico di varie donne si palesa col mordersi il labbro inferiore. La tela del *Domenichino*, (1) attinta in gran parte dall' altra di *Tiziano*, e rappresentante l'uccisione di *S. Pietro Martire* per *Carino*, forse che non esprime nell' aspetto, negli occhi, ne' capelli, nella mossa delle braccia il terrore del Laico fuggente? Chi considera il gran quadro la *cacciata da Firenze del Duca di Atene*, pochi anni or sono operato dall' *Ussi*, non ne interpetra il Segretario lacero da rimorsi, e insieme sospettoso di pericoli prossimi; e non ne saggia viva e vera un altra bellezza, o la impazienza del popolano minaccevole verso il Duca, e che gli intima di sottoscriversi subito? *Paolo Delaroche* imaginò *Cromwel* (2) che, aperta con rispetto la cassa contenente il cadavere del suo *Re Carlo primo*, lo riconosce, e avverte la pietà d'esserne stato unito il capo tronco al collo. Lo guarda. Come ne è vera l'azione! Quali, e quanti contrasti non leggonsi in volto al gran Protettore della Repubblica Inglese! Chi bene mira la faccia e gli sforzi di Laocoonte a divincolarsi dal serpente a Lui arronciliatosi e dall'altro che pure con quello cinge i due figli, ne raccapriccia, e si dà in preda al suo dolore; sicchè *Paolo Costa* ben esclamò:

Ahi vista che di tema agghiaccia i petti,
E non consente di fermar le ciglia,
Per la pietà de' miserandi aspetti!

*Michel* più che mortal *angel* divino (3) ci fe col suo *Da-*

---

(1) Domenico Zampieri.

(2) Vedesi a Nimes in quel bellissimo tempio Romano, impropriamente chiamatovi *Maison carrée*, e ridotto a Museo molto prezioso.

(3) Ariosto.

*vid* vedere: che proprio mira alla *gran* fronte di *Golìa*, e sta in procinto di scagliargli contro la fionda; e a *Mosè* scolpì

. . . . . in volto

Triplice onor che uom nullo ha in sè raccolto,

Legislator, guerrier, ministro santo. (1)

Ciascun veggente il quale pongasi, anche interamente privo di nozioni mitologiche, innanzi all' Ercole di *Canova*, impara dall' attitudine: che slancia molto lungi il giovanetto. (2) Fu il disperato dolore espresso alla greca dal *Finelli* nella statua che onora il Cimitero di Ferrara. E il *Bartolini* fece altrettanto colla sua inginocchiata giovanetta, a braccia abbandonate sulle coscie, al Cielo volta la fronte, che *con Dio ragiona.* (3) Prova tutto ciò esserci dato penetrare collo spirito le morali organiche e artistiche entità per atti che le mettono avanti agli occhi; e quindi non disdice ripetere:

Ben si può giudicar che corrisponde

A quel che appar di fuor quel che s' asconde. (4)

4. Queste allusioni non mi traggono fuor di via; anzi me la agevolano al cammino propostomi; sicchè procedo; ond' io lungo il medesimo trovo: dovere per noi Medici avvertire: che a quando a quando le positive entità de' morbi ci si ascondono se, ingolfati nelle teoriche nuove, poniamo in non cale gli esteriori, quasi direi automatici caratteri, e contrassegni dei medesimi, fra i quali nessuno dubiterà di porre anche le attitudini. Torni pur commodo evitarne lo studio; ma il dimetterlo non è senza danno de' malati, ancorachè ad alcuni Medici possa piacere. Adunque ci si badi attentamente; nè incresca, se io ricordo: che ci badarono Uomini sommi e Medici veri, di tempi diversi e diverse Nazioni, come *Ippocrate* 2.°, *Galeno*, *Pro-*

---

(1) V. Alfieri.

(2) Ica.

(3) Giusti.

(4) Ariosto Canto settimo. Stanza XIV. del suo *Orlando furioso.*

*spero Alpino*, *B. Ramazzini*, *G. Baglivi G. M. Lancisi*, *Duret*, *G. P. Frank*, *G. G. Zimmermann*, *Landré Beauvais* e *G. Tommasini*; nè incresca se ne inferisco, che sarebbero anche in ciò da imitarsi. Pure alcuni sono alieni dal concorrere in questo mio parere, al quale non renuncio tuttavia; posciachè ho bene in istima i dissenzienti; ma venero que' sapientissimi trapassati, venero le ragioni de' fatti, ed amo più del sano l'uomo malato; e che sia soccorso per quanto meglio si può. L'esteriorità de' fatti ha la potenza di guidarci ad astraerne gli spiriti interni, se ad essi poniam bene la mira dell'intelletto. Forse che in varii casi le attitudini del corpo, anche pei cenni premessi dianzi, non ci abilitano a comprenderne le passioni che le indussero, sebbene di comprensione men facile di ogni atto fisico? E se ciò accade per le passioni, non ci accadrà altrettanto in parecchie malattie, ogniqualvolta se ne studiino con accuratezza le rispettive attitudini? Esse pure hanno in sè un vero, del quale siam' in obbligo ritrarre la nozione, e giovarcene in pro dei malati; un vero, che, al pari di tanti altri, non è opera nostra, ma della natura, che ce ne porge le significanze; e che quindi tanto più conviene indagare. Egli è questo un ammonimento datoci da ogni savio e che piacemi confortare colle parole di un saviissimo, ossia con quelle di *Galileo Galilei*. « I sensi delle cose della natura » devonsi cercare nelle opere della Natura stessa, la quale » vive sempre ed operante, ci sta presente avanti agli occhi » veridica, ed immutabile in tutte le cose sue. » Non se ne spregii l'apoftegma, che può, e credo debba appropriarsi anche alle attitudini dei malati; posciachè elleno pure sono cose naturali, nè mancano di significazioni. E di fatto possono scorgerci alla diagnosi; ed esse sole, alcune volte, valere a farcela rettamente stabilire.

5. Occorre qualche prova a dimostrare la verità di questa ultima sentenza; e sia prima quella che porge la rara, e singolarissima catalessi. La quale consiste nella improvvisa sos-

spensione delle intellettuali facoltà, e dei moti volontarii, senza che nondimeno se ne alteri la fisonomia dell'individuo da quella che avea innanzi l'accesso; e senza che pure ne cambi l'anteriore contrazione dei muscoli. È noto, che la catalessia segue spesso nelle nervose e nei nervosi, e che assale principalmente dopo grandi e istantanei patemi. È noto che la qualunque attitudine assuntane dura fino al risolversi dall'accesso medesimo; e che il corpo del cataleptico rimane sovente, ed in un attimo, irrigidito nel tronco, il più delle volte agli arti, in questi sempre a grado maggiore. Ma il catalettico offre un altra meraviglia, ossia è suscettivo di qualsiasi posizione, anche della più disagiata, cui le mani degli astanti lo inducono; e le è passivo, e, se di bel nuovo non ismosso, la mantiene, fino a che non lo si rimuova, o non ne cessi il parosismo. Egli di fatto ne permane fisso, immobile per sè; e così da sembrare proprio una statua. (1) Per ciò, e massime per l'equilibrio tra i muscoli estensori e flessori, quel suo modo di stare cagiona stupore a' veggenti, e più grandemente ne son presi quelli che ignorano; accadere la cosa medesima a' fulminati, uomini od animali; e cioè, che morti, conservano tuttavia la qualunque positura nella quale il fulmine li colse, siccome ne convincono le molte, e diligenti storiche notizie raccolte da *Bondin* in proposito de' primi, e pochi cenni di *Plutarco* quanto ai secondi, per essere appunto relativi a quell'effetto del fulmine in alcuni animali. Che mai pensare di fatti sì ammirabili? Quale ipotesi concepire a spiegarneli? Essi, a dir vero, sono sorprendenti, e raffermano l'esistenza di alcuni misteri anche nel Regno della Fisica organica. Ci sono, e non meno che in altri Regni; nè debbonsi negare. Taluni a liberarsene li negano; il che non è onesto, e accen-

---

(1) Guarda Don Bartolo: pare una statua. Nell'Opera — il barbiere di Siviglia, — Musica *Rossini*.

na a pensato artificio. Meglio è attenersi ad ingenuità, e confessare il vero; nè sbigottirsene per la paura di perdere in dignità; chè una schietta ed assennata modestia in vece la avvalora; e i più grandi sapienti ce ne diedero esempio. Ne basti rammentare: che *Ippocrate* voleva modesto il Medico: basti rammentarne le idee di ammonimento colle quali esordì i suoi spettabilissimi Aforismi. Si avverta ancora, che *Galeno* disse: *nihil est in corpore vivente plane sincerum*; e *Tullio*: *nec me pudet fateri nescire quod nescio.* (1) Nè si ommetta di riflettere alla bella dichiarazione di *G. B. Morgagni* « *nimis multa essent in physicis quæ a me negari deberent, si propterea neganda essent, quia modum quo fiunt non assequor*; (2) e che *F. M. Zanotti*, sebbene amante della evidenza confessò: *che son molte cose in cui non possiamo sperarla.* (3) Ma per la indicata analogía sarebbe egli mai permesso il sospettare: che la catalessi nasca per intimo accumulamento di fluido elettrico nel sistema de' nervi; e che la scarica ne finisca l'accesso? Se non che il principio di analogia non assecura abbastanza; e già avea *Ippocrate* insegnato: *similitudines pariunt errores, et difficultates.* Pure alcuni moderni attribuirono l'assalto delle epilessie nervose a consimili ragioni, e forse in grazia dei seguenti riflessi. Esistono animali elettrici: ne è l'organo in prevalenza nervoso; e danno la scarica a volontà. Si promuovono le contrazioni muscolari per le macchine elettriche. Sono i nervi composti di due sostanze diverse, ed ottimi conduttori di quel fluido; nè mancò la supposizione, che ne elaborino una varietà. Il medesimo fluido, applicato per corrente e per iscosse, vale in soccorso a varie malattie de' nervi. Però l'epilessia finisce senza il concorso della volontà, la quale invece

---

(1) Nel primo libro delle sue *Tusculanæ quæstiones.*

(2) De Sedibus ecc. Epst. XLVIII. art. 54.

(3) *Della forza de' corpi che chiamano viva.* Libro secondo.

spesso n'è resa affatto inerte: ma il cataleptico si regge, e l'epilettico cade: quello è immobile per sè, questo convulso: l'uno tiene la posizione che gli si dà, l'altro nissuna; chè anzi l'ultimo continua a convellersi per alcun tempo; ed il toccare entrambi non giova nè a sospenderne, nè a farne cessare gli insulti. *Versamur in tenebris* (1); od almeno rimaniamo in dubbii, che sarebbe bello poterci levare dall'animo, dal quale però non veggo agevole rimuoverli, come accade quasi sempre nella ricerca delle cagioni, e più delle prime; tantochè siam spesso obbligati a starcene contenti agli effetti. Conviene quindi con *Virgilio* ripetere:

Felix qui rerum potuit cognoscere causas; e con *Fracastoro*:

. . . . in cunctis certas inquirere causas
Difficile . . . . . .

Tuttavia qualunque opinione si porti intorno alla origine arcana della catalessi, non per tanto rimane verissimo, che per le attitudini proprie ne facciamo senza errare la diagnosi, come è vero parimenti, che per altre nervose malattie non torna agevole raggiugnerla, nemmeno col gran corredo de' mezzi oggidì più vantati, nè per l'acume di ingegnosissime presunzioni. So bene, che i giovani, fidenti e docili per natura, le accolgono senza molta disamina; ma so ancora che, se le sembianze del verosimile i primi anni contentano, a' successivi disgradano, per non bastare allora nè l'ingegno, nè la autorità del Maestro, nè una acuta fantasia, nè una ipotesi sottile, per occorrere in vece il vero, il reale, il positivo da adattarsi accortamente nel privato medico esercizio, che, quasi pietra di paragone, vale a mostrare la bontà dell'insegnamento ricevuto.

6. Alcune parziali attitudini, ed altre di tutto il corpo recano soccorsi a conoscere varie morbose condizioni ed a pronosticarne. Lo spasmo cinico detto anche riso *canino* oc-

---

(1) Horatius.

corre ne' mali nervosi, il riso sardonico in quelli del diaframma; nè suole mancare nella infiammazione, nelle ernie, e nelle ferite di questo muscolo. Altri moti convulsivi, e massime de' muscoli della faccia, degli occhi, il pendere di una palpebra, e di un labbro significano malattie del cervello, apoplessia, emiplegia, stravasi entro al capo, ecc. La retrazione dei suddetti muscoli denota affezioni addominali, e specialmente la peritonite. Il dibattersi delle palpebre, o la così detta *nictazione* prevale ne' mali biliosi. Il tremore, le oscillazioni, i moti convulsivi impressi al globo dell'occhio nel corso di varie malattie si hanno per sintomi di grave pericolo, tranne il principio delle febbri acute, e del vajuolo arabo. La immobilità della persona spetta ai melanconici; spetta l'agitazione con impeto ricorrente a' frenetici: la catafora, o la condizione per la quale sono le membra interamente in balìa al proprio peso, e più se insieme a sonnolenza, accenna il primo grado del coma. Se veggiamo uno più che giovane col bastoncello o no, camminar lento, pendere da un lato, e strascicarne l'arto inferiore, ne facciam il giudizio di *emiplegiaco*. Se un secondo, senza essere vecchio, incede curvo, cauto, e lemme lemme, ci fa nascere il ragionevole sospetto di lombagine, come quello un terzo di lenta psoite, se oltre la detta ultima guisa di andare, claudichi, e porga segni di patimento a ciò. Rettamente dichiariamo presi *dal ballo di S. Vito*, o da *chorea* un fanciullo, una giovanetta, una donna che ci diano a vedere stravaganza e bizzarìa di gesti, moti irregolari quasi continui, strani, involontarii, d'una e dall'altra mano, delle braccia, del tronco, delle membra, de' muscoli del viso. Per la *cataptosi*, o pel repentino cadere in terra, quasi come corpo morto, entriamo in congettura di epilessia, come toccai, e ancora di forte deliquio, di sincope, di lipotimìa, d'insulto apopletico. E si può ne' bambini, negli adolescenti, ne' giovani sospettarne pure la rara congenita imperfezione per difetto de' muscoli gemelli, descritta da *Paletta*, e da me pure

veduta, per la quale, se dannosi al passo cadono d' improvviso, sebbene prima, e nell' atto, e poi floridi, e sanissimi tuttavia sotto ogni altro rispetto. Cadono anche i fanciulli per gli assalti della tosse convulsiva, o per non cadere si apprendono a bracciuoli delle sedie, a tavole, a scanni ecc: allora si muovono, si agitano, e battono i piedi, attitudini anche queste confermative di quella diagnosi. A proposito della cataptosi permettetemi, che aggiunga non mancar' essa a molti fra i così detti *asfitici*, e principalmente a quelli per acido carbonico. Ebbi occasione di osservarne alcuni: erano atterrati in supinazione, a colorito e fisionomia di salute, nè freddi; ad occhi aperti senza neanche un minimo cenno della *tela vischiosa* di *Winslow,* anzi splendenti di luce quasi fosforica; tra quali, pieno di emozione anch' oggi, rammento il caso di chi mi diè la vita, cui, dopo averlo più e più volte chiamato e pianto, (1) potei per opportuni soccorsi ridestarla beandomene tanto quanto sia mai possibile quaggiù.

7. Per l' esame delle attitudini si può giungere perfino a divinare alcuna professione; e mi avvenne per quella de' panatieri, ne' paesi de' quali si rimena la pasta con una specie di gramola o maciulla, per aver' essi torte all' infuori le gambe senza verun' altra ossea assimetrìa; e per essermene tornata alla memoria la osservazione relativa di *B. Ramazzini*, che fece forse prima di ogni altro, e leggesi nella sua preziosa Opera — *De morbis artificum* — al sesto paragrafo del Capitolo vigesimo primo. Eccovene le parole « *Aliud quoque pistoribus malum accedit: omnes enim facile videas valgos fieri, h. e. suris extrorsum intortis, quales habent cancri et lacerti* » E ne dà la ragione colle seguenti « *cum enim in Cispadana et Traspadana Regione pro more habeant super solidam tabulam, seu tripodem tereti ligno figuræ conicæ tripodis capiti affixo, ut circumvolvi possit, cum inquam pro more*

---

(1) Girolamo, Medico spertissimo, originario da *Meldola* in Romagna.

*habeant, magnam pastæ molem subìtam prædicto ligno ex alto deducto, magna vi brachiorum et genibus quoque premere, alio interim pasta versante,* contorquentur crura ad externum, *cum ea in parte imbecillior sit genuum articulatio. Huic malo nullum est remedium, nam, licet juvenes sint et robusti, cito valgi fiunt, et proclaudi.* » Tralascio altre cose per non andarmene troppo in lungo, e dirne poche circa alle attitudini considerate sotto la correlazione loro al pronostico. Il frequente e smanioso mutarle, e gli efferati contorcimenti degli infermi ci inducono a temere delirio prossimo; a presagire l'acutezza di molte malattie infiammatorie; eruzione vicina nelle esantematiche, e a sospettare di volvolo, di attossicamento per sublimato corrosivo, per arsenico, o di incipiente perforazione dello stomaco, oppure degli intestini. Torna a segno di prognosi funestissima ne' pneumonici gravi, il volersi (nel quasi delirio anteriore alla morte loro) non solamente levare di letto; ma la *carfologia* o *carpologia* così detta. E l'una e l'altra attitudine sono anche in altri malati di pessimo pronostico indizio. Avviene per solito la prima poco innanzi la morte, (siccome or ora ho detto), e più da presso la seconda. Benchè infraliti, fanno in quel caso ogni sforzo per alzarsi di letto, e, lasciati liberi, n'escono e cadono. Nel secondo giacciono prostrati di forze; pure muovono le braccia e le mani in guisa che pare diano vana caccia a insetti, se ne fregano il viso, le pareti toccano e ritoccano quasi a spiccarne alcunche, ovvero strappano peluzzi e lanugine dalle lenzuola e coperte. E anche *Ippocrate* (nel Libro primo de' Presagii 26) lo dichiara con queste parole « *In acutis febribus, in peripneumonìa, in phrenitide, capitis dolore, si quis manus faciei admoverit ut inde quidpiam supervacue venetur, aut festucus carpat, aut de pariete paleas avvellat, has omnes notas malas esse, ac lethales, sentio.* » E ciò sia il fine delle allusioni relative a Noi. Ma conviene che non mi scordi d'avere accennato anche agli animali domestici per ambo i punti più sopra con-

templati; sicchè non debbo omettere almeno una qualche breve considerazione sulle attitudini loro in risguardo ai due punti medesimi. Cui non sono note quelle del cane rabbioso? I cani, anche compresi da altra malattia, col modo di starsene e di tenere la coda, porgono ai Veterinarii molte nozioni diagnostiche e di prognosi. Lo stesso è de' cavalli, e massime in rispetto alle orecchie; e fuori di malattia sì gli uni che gli altri animali esprimono a note abbastanza chiare i loro affetti anche a volgari osservatori; e tanto, che dicesi eloquente nel cane la coda, diconsi nei cavalli eloquenti le orecchie. Gli Ippiatri come ne conoscono i tormini? Ne traggo la risposta da *G. P. Frank:* « *certe ex sola equorum cum capite facta abdomen versus conversione, tristique oculorum adspectu his in animalibus distinguere didicerunt* » (1) Queste specialità non sono prive di valeggio. Chi ne amasse un più amplo in relazione alla prognosi, quello consideri dell' atterrarsi molti de' nostri domestici quadrupedi prossimi a dare gli ultimi respiri, e il boccheggiare di altri animali a grado zoologico inferiore, quando anch' essi son presso a cessare la vita.

8. Ma le attitudini de' malati, oltre le toccate importanze diagnostiche e pronostiche, ne includono altre in pro della cura, per lasciarcene concepire lo stato delle forze; chè i moti volontarii, ed anche alcuni automatici, pel grado loro temperato, violento, debole, irregolare, ce ne forniscono il saggio; come pure la cataptosi in noi, e negli animali l' atterrarsi. Cosicchè lo studio delle stesse attitudini conduce al ragguardevole delle forze, e servemi ad anello di congiunzione della prima alla seconda parte di questa *Nota*, ossia mi apparecchia a nuova materia, che dal soggetto tiene valore, ed, a parer mio, indubitabile e grande, quantunque al pari del percorso or ora, non sia oggi abbastanza ponderato dai più, siccome a me

---

(1) Vedine l' Orazione Accademica nel suo pregievole *Delectus*, ecc. intitolata « De signis morborum ex corporis situ, partiumque positione petendis »

sembra almeno. E qui senz'altro, impongo fine alla odierna lettura; e pel prossimo Giovedì mi obbligo alla seconda, colla quale tratterò delle forze, e principalmente della utilità di farne studio sui malati. Possa sembrare a Voi, come fin d'ora a me sembra, anche questo secondo punto della mia *Nota* non indegno di accoglienza! E possa pure sembrare a Voi, siccome a me sembra, ch'io da oggi a otto non debba discorrere intorno la forza de'corpi nominata *viva* da *Leibnizio*, e dal *Padre Riccati*; nè tanto perchè ella non ha che fare colla *vitale*, quanto per essere dall'illustre *F. M. Zanotti* già stata vinta ne'suoi tre nobilissimi Libri dedicati con somma ben meritata devozione, e pari amore, a *G. B. Morgagni*, scopo precipuo de'quali fu appunto l'elegante ed ingegnosissimo esame *della forza de' corpi che chiamano viva*, e che Ei ridusse a morta per sempre.

## SECONDA PARTE

*Accademici Prestantissimi.*

9. Voi bene rammentate, che nel passato prossimo Giovedì mi obbligava per oggi a discorrere seco Voi d'intero proposito intorno alle forze; ed eccomi, per quanto le mie scarse consentono, a liberarmi da quella obbligazione. Piacciavi accogliere il poco ch'io posso darvi.

Nè se poco vi dò, da imputar sono,
Che quanto posso dar tutto vi dono (1)

10. Ciascun corpo, vivo in ispecie, promuove una propria forza, a più alto grado l'umano, che tutte in sè le riepiloga e unifica per la maggiore aggregazione a Noi nota di cellule e fibre operosa ad una ammirabile individualità; laonde tanto più conviene averci la mira. E a Noi Medici, sovra ogni altro

(1) Ariosto, Opera citata, Canto primo.

Contemplatore della Natura fa d'uopo studiare le forze ne' malati, per esserne stata mai sempre conosciuta retta la sentenza d'*Ippocrate* — *servare vires est vitam tueri* —; e ancora per la buona sorte di poterle sovente mantenere in giusta proporzione, sia per la dieta opportuna, sia per altri mezzi igienici, fisici o morali saviamente appropriati. E in oltre non ci mancano rimedii stimolativi, o i valevoli ad elevare le forze sminuite: deprimenti a correggerle, se esagerate: calmanti, e sedativi a comporle, quando elleno siano ridotte in iscompiglio. E neppure ci mancano buoni contrassegni ad inferire la realtà di tutte tre queste differenti dinamiche (2) condizioni. E qui forse non disdirà il mettere da parte i criterii, che possono sorgere dalla sfigmica per non essere d'assoluta attinenza alla presente materia; sebbene il trattarne potesse levare non poco. Pure noto, che spesso l'esame sfigmico torna a *dinamometro*, e considero: che le forze degli animali, non altrimenti da quelle dei vegetabili, dipendono dai diversi modi e gradi dello stato organico e delle funzioni: che i moti volontarii e le attitudini dei malati ne offrono buoni mezzi a interpretarle: che le espressioni de' cambiamenti relativi riduconsi ad eccesso, a difetto, a disordine; e che quindi ci vengono rappresentati ora per una specie di *energìa* corrispondente, o di esaltamento nelle azioni, e nei moti dell'organismo, o di prestezza e celerità dei medesimi, ora dall'apparircene furore, ora calma, o per contrario segni di prostrazione, di abbattimento, di irregolarità, ovvero di *adinamìa*, e di *atassia*. Certamente in aiuto a questi segni concorrono anche le qualità del polso; e tanto per alcuni Cultori della sfigmica, da averlo chiamato *dinamometro*, siccome io stesso or ora accennai. Certamente anche senza questa non intempestiva allusione, sì in Fisiologìa che in Patologìa, si ammette l'*emodinamica*.

---

(1) Dalla greca voce δυναμις che significa forza.

Ma i caratteri sfigmici, l'irritabilità cardiaca, la contrattilità arteriosa, delle vene, dei capillari, e la stessa emo-dinamica sono non rade volte ingannevoli, accennano a fenomeni fisici e ad emoaulici, dipendono da un gran numero di organiche e morali cooperazioni, dalla emocrasi, e dalla nevro-dinamica principalmente, che non è cosa da interpetrare colle leggi, alle quali obbedisce la pura e semplice dinamica della materia.

11. Ha però la Dinamica non poche differenze; e le suddette alterazioni delle forze animali sono bene varie, e massime nel principio, nel seguito delle malattie, e nella convalescenza. Diversamente si sentono, veggono, e sto per dire si toccano. Già tutti percepiamo la nostra forza fisiologica, e ne percepiamo anche le sue varie vicende, e sì in salute che lungo le malattie. Oltre gli sbadigli, che sogliono essere proprii alla adinamia fisica e morale, il protendere e stirare le braccia, la debolezza, alle gambe massimamente, sono prodromi di febbre. Le visibili contrazioni de' muscoli, successive, involontarie, disuguali costituiscono la convulsione clonica; all'opposto trattasi della tonica, quando esse rendono di consimile modo il corpo, od un membro irrigidito, e immobile. E l'una, e l'altra maniera di convulsioni cade anche sotto il senso del tatto, siccome è vero, a mo' d'esempio, quando palpiamo l'epilettico, ed il tetanico. In questi, ed in altri casi somiglianti, ci avviene quello di assistere a perturbamenti della forza muscolare. Senza ciò si sguardi ad un ammalato in piedi. È lasso, ondeggia: le sue membra si prestan male al passo; e se Ei lo tenta, incede timido, lento, e tremola. Ha poca forza. Interviene altrettanto a' convalescenti di gravi malattie. In molti maniaci, e ne' prossimi a delirio furioso, scorgesi il contrario. Queste poche cose tra le molte che potrei dire in proposito, sono vere, verissime, evidenti, di stretta attinenza all'argomento delle forze ne' malati; e persuadono: che l'esame clinico delle medesime, come l'altro delle attitudini, non dovrebbe essere posto da molti in non cale, siccome

non lo posero i più chiari Medici che furono. Siane pur vecchia la via; ma se buona, non si lasci; chè potremmo smarrirci; e in fine trovarci mal contenti della nuova. A indurre la gioventù a ripigliarne la vecchia, permettetemi, che dica dei trapassati che la tennero; e che a quando a quando mi soffermi ad alcuna relativa riflessione.

12. Tra primi è *Ippocrate* secondo; nè tanto per l'epoca, quanto per la sentenza di Lui allegata al paragrafo penultimo, e per la somma sua valentìa, ben degna di grande e perenne ammirazione. E di Lui, e de' suoi più antichi seguaci, è pure il comandamento « indicatio prima *sit vitalis*; onde mi pare forse lecito arguire che mirassero alla forza vitale, e che quindi a loro balenasse il concetto del dinamismo. E credo ancora lo presentissero per aver Essi fissato il principio — *agens in sanis et ægris* — « *cujus* (per quanto *Gambio* saviamente avvertì) *observare, discernere, et dirigere præciqua Medici in opere versantis cura esse debet* » (1). Di più interpetro l'addotta ippocratica indicazione prescritta in rispetto alla forza vilale, per essere *l'enormon, l'impetum faciens,* e il *calore innato* di quello stesso gran Vecchio di *Coo*; perchè ammise in Noi una forza particolare, e motrice di tutte le funzioni; per avergliene attribuita la individualità; e ancora, fino ad un certo segno, l'organica resistenza agli agenti morbiferi; da ultimo perchè, così intesa, racchiude un precetto utilissimo alla Medicina pratica, che era lo scopo reale di quel gran *Genio.* Mettasi tuttavia, se piace, da banda quella mia interpretazione; e concedetemi in ricambio qualche altro storico e razionale riflesso intorno alle forze; ma non si ponga mai da banda la giusta ammirazione ad *Ippocrate* secondo.

13 È noto, che i Pitagorici, e sovra ogni altro *Alcmeone Crotoniate* fra loro, ammisero: consistere le malattie nel di-

---

(1) Nelle sue *Institut. Pat. Med.*

sordine delle forze; e nell' armonia di queste la salute. *Asclepiade Bitino*, e *Temisone di Laodicéa*, oltre la teoria dei pori, tennero l' altra dello *scrictum* e del *laxum*, quella cioè della *contrazione* e della *espansione*, onde si fa manifesto che ne valutarono le due forze, e che quindi ebbero fede nel dinamismo. Anche i seguaci delle dottrine pneumatiche, ed i dogmatici non furono alieni dalla realtà della forza vitale; e si deve giudicarne così, per aver Essi dichiarata *dinamica* l' essenza delle malattie. *Paracelso*, e *Wan-Helmont* l' accettarono pure. Derivò *Gaubio* la forza motrice dal principio vitale; sicchè credeva di necessità a forze organiche in potenza ed in atto, alla nervosa principalmente, alla contrattile, alla irritabile, ecc. Ed è ben degno di annotazione: che Ei concesse valeggio maggiore alla forza vitale, piuttosto che agli atti organici ed ai chimici, ossia che non dava gran peso alla composizione dei tessuti, ai loro ufficii secondarii, e alla crasi degli umori. Ed è pure notabile, e a grado maggiore: che definisse la Medicina » *prudens directio* virium *natureæ humanæ ad vitæ et sanitatis a morbis et morte tutelam.* » Disse *Barthez*: stare sempre la malattia in una affezione del suddetto principio, giudizio che accolsero e *Bichat*, e *Cabanis*, ed altri suoi grandissimi Colleghi, e Connazionali; di guisa che Essi furono dinamisti, quantunque il nome *dinamismo*, e prima, e allora non circolasse. E dinamisti erano già stati fra Noi (colla necessaria differenza di linguaggio che impongono i tempi, e le dominanti opinioni, non mica per la sostanza comprensibile dell' alto argomento) *Giuseppe Del Papa*, e *Andrea Pasta*. Ne sarà convinto chi abbia letti del primo gli eleganti *Consulti* sull' isterismo, e sulla ipocondriasi, e il *Discorso* consacrato dal secondo a mostrare l' esistenza assoluta di malattie *sine materia*. Il quale non pare che un abbozzo dell' Opera in gran parte apparecchiata « *De morbis sine materia, de iis videlicet qui nullo intercedente humore gignuntur* » siccome pubblicò il suo Cugino *Giu-*

*seppe Pasta* (1). Le idee e le esperienze di *Glisson*, di *Gorter*, e di un *Alberto Haller* valsero anch' esse a fare vie più riconoscere e stabilire nelle fibre una forza fondamentale. *Crist. Kramp* ne accolse il concetto, e lo significò colla frase di *forza vitale*, usata da Lui a denotarne l' organica, che suppose prevalesse nelle arterie, mentrecchè in vece pare si debba nelle alte classi zoologiche attribuire al sistema nervoso. Molti fatti fisiologici e morbosi inducono a crederlo, e fra questi molti di *asfitici* riavuti con mezzi dinamaci. Viene allora spontanea alla mente l' idea di forza vitale, e ne cresce il convincimento per la memoria degli esempi addotti da *G. P. Frank* nella sua classica *Polizia Medica* all' articolo intorno la morte apparente per la forza vitale oppressa ed esaurita. Altri Pensatori, men tempo fa, sebbene contraddetti da un nobile ingegno, raffermarono il dinamismo fisiologico e patologico. Lo stabiliva in gran parte *Erasmo Daruin*, e segnatamente per la sua *potenza sensoria*. *Brown*, i suoi seguaci, e i Bruno-riformati posero sul dinamismo il principale fondamento della Fisiologia e della Patologia. Nella classificazione delle malattie *G. Tommasini*, *F. Puccinotti* e *M. Medici* diedero un posto distinto alle dinamiche; e *Goldoni* studioso della flogosi ne valutò il *fattore dinamico*. *Hartmann*, *Lobstein*, e *Giacomini* portarono tant' oltre la cosa, che pretesero dinamiche tutte le malattie; e il secondo le più chiaramente tali distinse colla frase *temperie nervose*. Ma queste e altre consimili presunzioni toccano, anzi sorpassano, gli estremi confini; chè per una parte son vinte da quanto segue agli agenti morbiferi di puro e semplice meccanico, fisico, e chimico concorso; per altra spingonsi al di là de' primordi delle malattie, e le farebbero ammettere nervose in troppo gran numero; sicchè sanno di esorbitanza, di eccesso. Pure, come gli abusi lasciano l' usabile, così esse racchiu-

---

(1) In fine del *Trattato del coraggio nelle malattie*.

dono alcuni argomenti confacevoli al dinamismo; e tanto da poterne tuttavia inferire, siccome altra volta sostenni, (1) l'utilità di aggiungerlo all' organicismo.

14. Relativamente alla forza vitale parmi s' addica non dimettere altre autorità, e considerazioni. Soggiungo adunque: che un *Curzio Sprengel* nella prefazione alla sua *Storia prammatica della Medicina*, dove parla della teoria dell' eccitamento, sentenzia: essere ella il tentativo più conveniente ad un edificio metodico della Medicina; e che nella sua *Patologia generale* ammette: consistere la salute nell' accordo delle forze e delle funzioni, la malattia nel momento dinamico, e nel plastico. (2) Che più? Lo stesso illustre Alemanno nel Tomo IX dell' Opera prima citata dice delle scuole dinamiche molto bene; e finisce coll' avvertire: che l' onore di liberare l' umano intelletto dall' antica contraddizione che lo gravava doveva toccare al nostro secolo per avere saldamente stabilito il dinamismo, e confutati gli sforzi atomistici. Ho recato volentieri un tanto, e sì aperto giudizio; nè solo in ossequio allo *Sprengel*; ma per cadere opportuno; e ancora per opporlo alla smania oggidì crescente di struggere le fatiche dei Predecessori anche più benemeriti. Però, in quanto hanno fruttato di vero, non dovrebbero essere tenuti in pregio? Sì: fa d' uopo, cred' io, serbarne gli acquisti; non dimetterne la fiducia delle utili applicazioni; e non darsi di leggieri a quelli che li contrariano per un qualunque sistema preconcetto, o per obliquità di fine.

15. Riconobbe *F. Fanzago*, circa lo stesso tempo, l' importanza del dinamismo patologico. Ne fa prova il suo — Saggio sulle differenze essenziali delle malattie, — nel quale, fra le suddette, stabilisce a prima quella della diatesi; e appunto la pondera sotto il rispetto degli elementi dinamici morbosi, pur

— —

(1) Col mio primo Capitolo della — Guida organico-dinamica allo studio della Patalogia Generale. —

(2) Nosologia generalis Lib. I.

molto considerati da *Tommasini* nelle sue Lezioni sulla diatesi, sui processi diatesici, e sulla diffusione; e tanto sapientemente, che sarebbe pur bene non rimanessero inedite. In Italia, alla stessa epoca, e poi, l'entità del dinamismo fu tenuta in gran conto, forse anche in troppo; cosa sì vera, e tanto nota, da dover' io risparmiare parole a dimostrarla. Pure non appaia superflua la osservazione: che un *M. Bufalini*, quantunque avverso al dinamismo e ai Dinamisti, nondimeno scrisse nella sua *analitica Patologia*: « nella salute il *vitale movimento* regola ogni funzione; e che ivi ancora spesso ricorda le azioni, le alterazioni dinamiche, ed i vitali movimenti. Di più in quella Opera si legge eziandio: » nè certo è a dimenticarsi questa grande ve-
» rità troppo sentita da chiunque si profondi un poco col
» pensiero negli oggetti della economìa vitale, che le funzioni
» tutte, o i fenomeni apparenti delle macchine vive sono l'ul-
» timo effetto di una serie più o meno estesa, più o meno o-
» scura di azioni, le quali dal *puro eccitamento o primitivo*
« *movimento vitale* ricevono il loro primo impulso, e mano
» mano nel seguito si congiungono ad altre azioni chimiche e
» meccaniche, onde le funzioni in ultimo risultano dalla com-
» binazione di questi tre poteri, *movimento vitale*, azioni chi-
» miche, e meccaniche. » Ma si può ammettere moto senza forza? E quella del moto *vitale* non dovrà nominarsi di pari modo? Fra questi tre poteri, e primo e maggiore, non sarà, anche secondo Lui, il dinamico, se Egli stesso scrisse: che in *salute regola ogni funzione*; e che *le azioni organiche ricevono il loro primo impulso dal puro eccitamento, o primitivo movimento vitale?* Il che deve concedersi anche in malattia, perchè questa è modificazione di quella, non una opposta entità. E di vero scorgesi pur sempre, che lungo il corso delle malattie si conserva un qualunque residuo di azioni fisiologiche, senza di che non solo sarebbero tutte, e presto, mortali; ma insanabili assolutamente; nè alcune potrebbero guarire col sopraggiungerne altre spontanee, o per quelle che Noi stessi tal-

volta procacciamo coll' arte. Arroge che le malattie mostrano dinamici perturbamenti, e talora ne adducono di nuovi, come, e, non radamente, certe febbri, critiche o no, certi dolori, alcune convulsioni, sintomi simpatici, ecc. Arroge che non potrebbero aversi malattie circoscritte a poche parti, nè a corso lento, se consistessero in una condizione propriamente opposta alla fisiologica; posciachè questa appartiene alla intera economìa; ed ogni contrarietà subito, e più o meno acutamente perturba fisico e morale. Le sopraccennate idee di *M. Bufalini*, e questi riflessi repugnano altre opinioni del medesimo, che contraria pure la sua cinopatia, cioè *l' affectio motus*, o l' atto *dinamico*, o l' alterazione dinamica delle Scuole anteriori. Accade altrettanto per avere confessato Egli pure: che gli alimenti e le bevande promuovono alcune azioni dinamiche; e per averne concedute anche al processo organico-chimico dei contagii; e sebbene lo qualifichi specifico. Le stesse azioni si svolgono anche per varii rimedi, in ispecie pei forniti di virtù nervina e diffusiva: si svolgono pei moti dell' animo, e per non pochi agenti etiologici. In oltre in rispetto al sistema sul quale dispiegansi quelle azioni, Egli stesso non le distinse forse nelle *nevrodinamiche*, e nelle *angio-dinamiche?* E non insegnò: dovere il Medico por mente, non solo alle riparazioni organiche; ma regolare ancora il *processo dinamico della vita?* (1) Pur tuttavia gli Organicisti puri mettono il *Bufalini* nel proprio novero, per essere Noi tratti mai sempre a desiderare l' assenso dei Grandi in conforto di qualsiasi careggiato parere. Pure per le cose attinte dalle sue Opere non pretendo già di concludere: che Ei sia fautore del dinamismo; dico solo: che ne meditò le verità: che Gli piacque d' illustrarne alcune, e massime le attinenti alla fisiologica condizione. Altri fra Noi, oltre ai già rammentati, si attennero al dinamismo anche in Clinica, od in Patologia; e sarebbe troppo lungo recarne fede

---

(1) Nelle quinta delle sue Orali Lezioni da tre anni pubblicata.

per tutti. Mi limito dunque a due soltanto, a *Lanza* di Napoli, ed a *Bonucci* di Perugia. Quegli poneva la alterazioni dinamiche a primissima scorta fra suoi sette fatti positivi idonei alle indicazioni. Questi guarda alla essenza dinamica delle malattie, e non ammette che possa ragionevolmente disdirsi « da chiunque mira con acuto e puro sguardo la successione dei fatti, » e con diritto ragionamento ne discerne la colleganza con » tutti i fenomeni e le leggi della vita. Mentre allora che è » ritenuta ne' giusti termini, e non trascorre ad opprimere, o » ad alterare altri veri . . . . . non si può trovare alcuna ragio- » nevole ripugnanza ad essere accettata » (2). Ma anche estere Autorità non mancano, nè fatti, nè ragioni ulteriori per disporci a collegare l'organica Patologìa colla dinamica. Anche perciò vogliate permettermi che io Ve ne scorra alcune altre.

16. Si è la Scuola medica di *Monpellier* affidata di bel nuovo al dinamismo per *Barthez* già stabilitovi. *Monneret*, *Fleury' Debois*, ed altri tennero la mira alle dinamiche alterazioni. *Pariset* distinse *l'atto* morboso dallo stato morboso. *Bouillaud* nella sua recente classificazione delle malattie ne determinava una categorìa colle *puramente dinamiche*, (3) il che parmi troppo; giacchè tanta purezza sta più nella mente, di quello che nella realtà de' fatti clinici in grande osservati. I quali ne' primordii delle malattie ci lasciano bene scorgere il dinamismo; però, se elleno non siano lievissime, e molto brevi, dispongono ben presto le organiche alterazioni, come queste ne apparecchiano le dinamiche successivamente. Tutto è connesso nella Natura, più nella vivente; e lungo i fenomeni dell'una e dell'altra non può cadere quistione, se non di prevalenza e priorità di forze. Separomi da ciò; e torno al propostomi or ora. Dico dunque essere degna tuttavia di ponderazione, la reale esistenza di malattie dinamiche per alcun tempo; e che fra queste molta

---

(2) Fisiologìa, e Patologìa dell'anima.

(3) Vol. V. § 46.

ne meritano le così dette mentali alienazioni. E intorno alle medesime osservo, insieme a *Guislain*, (1) che alcune derivano da semplici morali cagioni attive sulla dinamica della vita umana; e che ne conseguono depressioni, esaltamenti, irregolarità organiche, e psichiche. Osservo: che la demenza fu considerata, e si considera, dai Frenologi frequente effetto di spossatezza, di abbattimento, e disordine delle forze vitali, in ispecie della encefalica, per essere mostrato dalla relativa statistica: che la presentano gli individui datisi a lunghe e penose tensioni d' intelletto, a religiosa meditazione, ecc. E soggiungo: che il *Fallet* specifica le alienazioni mentali secondo che esaltano, o deprimono le forze, quasi al pari di molti, che dividono le passioni in eccitanti, e in deprimenti, cui sembrami però s'addica aggiungere le perturbatrici. Quanto al *Fallet*, Voi forse mi assentite: che cade in troppo semplice e puro dinamismo. Vero è bene, che devesi quel più e quel meno di forze ritenere dipendente dallo stato organico; ma questo stato, che è il più considerabile, così appena si considererebbe. E, d'altra parte non sono rari gli esempi di alienazioni mentali sopravvenute a febbri ardenti, ad abuso di nervini, di solfato di chinina, della *canabis indica*, dell' atropina, ecc; nè sono rari per fasi di flogosi acute, per vizi successivi dell' encefalo, di altri visceri; ed anche per ereditaria condizione non iscarseggiano; e si danno molte monomanie senza energìa, e senza abbattimento di forze. Nella mia pratica privata, e nelle visite fatte da me a varii nazionali e ad esteri Manicomii trovo le ragioni di questi cenni critici al *Fallet*. I quali credo non iscemino di valore per essergli diretti da me; posciachè, s'io accolgo il dinamismo, accolgo anche l' organicismo; concedo anzi valeggio maggiore a questo, che a quello; e, per qualunque specie contemplazioni, pongo a base il fatto, e ne risalgo dagli effetti, per ingegnarmi a trarne la sintesi razionale della

---

(1) Traité sur les phrenopathies.

sua genesi. Ma si badi, che per queste considerazioni non intendo già di escludere la parte dinamica propria alle suddette encefaliche malattie. Veggo anzi ne' morbi psichici, o meglio nelle frenopatìe, non poche azioni dinamiche; e ne veggo pur molte amministrate dal cervello in fisiologica condizione. Per me, in via d'esempio, le *allucinazioni* sono dinamiche in prevalenza; e le ho per tali, non solo per la espressione loro sintematica, sì bene ancora per averle io mai sempre osservate in individui forniti per eccellenza di temperamento nervoso, sbattuti da forti patemi, da gravi repentine sciagure, o in altri assai contemplativi, e senza che offerissero il minimo indizio di organiche alterazioni in nessun viscere, nè in veruna parte di sistema. Per me le funzioni dello spirito perfino, in ispecie la telegrafica rapidità del pensiero, e della memoria, l'isocronismo sfigmico delle arterie più lontane dal cuore co' suoi movimenti diastolici e sistolici, e che non si può ragionevolmente attribuire all'onda sanguigna, e le trasmissioni dei sensi, e de' moti volontarii porgono buoni argomenti in sostegno del dinamismo. Per me le prime ne mostrano anche un proprio. E quanta non è, e come ammirabile, ed unica la forza che promuovono? Di più gli atti del raziocinio si compiono per mezzi dinamici, e con questi l'encefalo serve allo spirito, anco quando ei disamina i diversi ed i contrarii. Ne sono io persuaso da un pezzo; e questa mia antica persuasione riceve un gran conforto dall'uguale concetto di un sommo Filosofo, ossia da *Gioberti*. Srisse Egli . . . . . « i diversi e i contra-
» rii sono forze create che dalla potenza trapassano all'atto,
» e si vanno successivamente esplicando con processo dinami-
» co. La dialettica ha la sua radice nella Scienza universale
» delle forze, che è quanto dire nella dinamica razionale ecc.
» E più oltre: il conato è un genere dinamico » (1) Anche

(1) Nella *avvertenza per la seconda Edizione del* suo *primato morale e civile degli Italiani*. Brusselle 1845.

per ciò non dovrebbero certi Medici negare, a mio credere, le forze. Nè io qui sono a ribattere le ragioni addotte da Essi in contrario, parendomi di averli confutati altra volta, (1) e per non avere a me replicato. Credo ancora che non dovessero negarle perchè (non sono molti anni) dacchè la Società di Medicina di Bordeaux, della Mosella, ed il Congresso di Poitiers pubblicamente ammisero la esistenza delle malattie dinamiche pure e semplici; e in fine per essere nei campi della Patologia oggidì ricondotte da *Wircow* la eccitabilità di *Brown* e la *Halleriana* irritabilità. Senza ciò chi bene guarda all'Universo, lo vede prestabilito, e diretto da una dinamica generale. Chi si limita ad oservarne poca parte, e gli individui, se ne convince del pari; e il Fisiologo e il Medico riconoscono la verità dalla connessione dinamica coll'organismo. Ne traggon fede dalle correlazioni, o corrispondenze del morale col fisico, e vice versa, oscure sì; ma certamente esistenti. La traggono delle azioni riflesse, e da altri fenomeni, che ogni giorno cadono sotto i lor'occhi e le contemplazioni loro. E quando il Medico contempla le malattie nate appena, dalle meccaniche in fuori, ne scorge il *momento* dinamico; e scorge che quelle, e le fisiche, e le chimiche lo acquistano poi, (2) e, a spiegare la diffusione di molte alla universale economìa, è astretto a ricorrere al dinamismo. In questo trova l'intermedio fra la materia organizzata e l'anima: ne nota le grandi differenze, se non l'opposizione, di natura fra l'una e l'altra: ammira tra le forze la prima, la somma, o la creatrice; e ne induce: che tutte ne dipendono: che sono da vecchio tempo prescritte, e giovani, e operose nondimeno, ed armoniche, perchè vegliate di continuo da quella sublime, immanente sapientissima forza, che tutte le altre dirige, onde la fermezza e, l'immutabilità delle leggi cui l'Universo obbedisce. Di che non

---

(1) *Guida* ecc. citata.

(2) Vedi poc'oltre il mezzo dell'antecedente peragrafo.

più, per dovermi condurre a ripigliare la via del patologico dinamismo, da cui la maestra, appena appena quivi percorsa non dista gran fatto, secondo mi sembra.

17. La ripiglio adunque per notare all'uopo altre poche cose, e scenderne poi alle Autorità principali che confermano utile l'esame delle forze ne' malati. Ed ora comincio dal concetto delle malattie così dette *universali*, più o meno accolto mai sempre; e avverto: che è un vero di pratica utilità, e che non potrebbe stare senza l'altro della connessione dinamica; giacchè più che per vasti e materiali profondi mutamenti di struttura e di chimica composizione, le malattie si propagano per atti consensuali, o di simpatìa, quasi direi per cupi movimenti, per dinamiche oscillazioni dirette da un centro alla periferia, o da questa a quello. La distinzione delle medesime in idiopatiche ed in *simpatiche* include implicitamente per le *seconde* una concorrenza di azioni dinamiche promosse dalla forza vitale. E ciò torna più chiaro, se all'altra distinzione si consideri delle malattie in quelle da vigore e nelle opposte da debolezza; se si consideri che molti Moderni hanno proposto di nominare la faccia ippocratica faccia *adinamica*; e che fra le specie di morte ne è pure stabilita la *dinamica*. Anche il fatto della reazione patologica, sebbene non riesca agevole a intenderne lo svolgimento, induce a pensare alla forza vitale, e forse a riscossa, ad innalzamento d'innervazione. Checchè ne sia, veggiamo malattie nervose *adinamiche* passare a reazione iperstenica, e flogistica; e talvolta ci accade vedere il contrario. Ma senza il contrario si noti: che un *M. Bufalini* ne mandò al pubblico quella pratica osservazione, bene considerabile, anche da me fatta più volte, e che il suo maestro *G. A. Testa* e per questo, e per altri consimili veri, avea scritta l'Opera intorno le *Azioni e riazioni organiche*. Postane a parte la spiegazione, non si può, nè si deve trascurarne il fatto, sia per sè; sia per le ingegnose considerazioni, cui dopo il *Testa* lo sottoposero *Tommasini*, *Leonardo Franchini*, *Cayol*,

*Rostan, Giacomini, Decio Valentini, Maggiorani*, ed altri. So bene che la reazione organica fu contrastata da alcuni, ed anche disdetta. Pure l'osservazione or ora accennata ne fornisce prova, ed altri casi patologici possono sorreggerla. E la sorreggono quelli, per esempio, di gravi e lunghi dolori pei quali l'organismo si esalta; gli altri di grandi emorragie, cui seguano febbri acute e gagliarde convulsioni. Dicasi altrettanto per flogosi nate da alcun deprimente patema e da freddo rigido sostenuto gran pezza. Così pure pel passaggio del cholera contagioso dal primo stadio al secondo, per ciò denominato comunemente di *reazione;* e per intermittenti e periodiche affezioni dallo stadio freddo al caldo, e per altri diversi stati morbosi più o meno affini ai qui discorsi; in somma per tutte le morbose circostanze nelle quali l'organismo già prostrato di forze e a languide funzioni le riacquista spontaneamente fuor di misura, e ad indole opposta alla condizione anteriore. Un così fatto fenomeno pare effetto di forza vitale che abbia resistito, sia rimasta infiebolita, e poi risorga, quasi come avviene ne' corpi elastici compressi che siano. Essi dapprima reggono alquanto alla pressione: cedono a maggiore; e rimossala, se pure non li scompose, rimbalzano, e scattano talvolta vie più. Non credasi però, che io confonda la forza vitale colla elasticità. Ne ho addotta la similitudine a farne vie meglio comprendere il mio concetto; e perchè reputo non disconvenga ingegnarci a spiegare gli arcani dell' Impero organico per alcun fatto, che in modo abbastanza analogo occorra nell' organico. E già non pochi tra Voi sanno questa mia abitudine, della quale diedi anche un saggio al Pubblico nell' *Articolo Storico-patologico e critico intorno alla forza della Natura medicatrice.* (1) Se io dovessi aprirmi su quanto congetturo intorno la forza vitale, direi: come svolgesi dalla materia una forza propria, la vitale si svolge dagli organi-

(1) § 18. Bologna 1860.

smi. Direi: che ogni parte dei medesimi coopera più o meno a cotale svolgimento; nè tanto per la stessa materia organizzata, e per l'arcano principio della vita condotta alla maggiore entità a noi accessibile ne' suoi effetti, quanto ancora per la varietà di tantissime funzioni, che tuttavia concorrono a stabilire una evidente ammirabilissima unità di azioni, e di mezzi a fini che si risolvano nella forza vitale. Giovi dunque averci la mira, anzi che sparpagliare i minimi dalla materia organizzata. Giovi riflettere come gli atomi di un corpo qualunque, riuniti a costituirlo, ne siano i produttori della forza a lui propria. E giovi riflettere ancora che la forza più considerabile nelle alte classi zoologiche è la somministrata dal sistema nervoso. Acetterei dunque a prima tra le forze degli animali, che non sono ad infimo grado, posta a parte la psichica, quella che oggi chiamiamo innervazione; e, rispetto ad essi almeno, vedrei nella innervazione la genesi meno oscura della stessa forza vitale. E in vero n'è chiaro abbastanza il potere ed è grande, primario, dinamico per eccellenza. Essa già prima d'oggi considerata nella sua più alta, vera, e reale importanza, chiamavasi già *nervorum vis*, *nervorum potentia*, *vis nervea*; nè mancò chi alla medesima concedesse il primato e la direzione dei fenomeni fisiologici e morbosi pei gradi meno bassi delle animali esistenze. Non per tanto devonsi trascurare le vere e reali differenze tra la innervazione e la sensibilità, la quale sussiste pure nel sistema nervoso; ma però è diversa da quella. La sensibilità è animale, l'innervazione è organica: questa non si percepisce, non sentesi: tuttavia: il nervoso sistema la esercita sopra sè medesimo, e sui muscoli la esercita, sul circolo, sugli apparecchi ministri delle secrezioni e della vita vegetativa, sana e morbosa; e la valida sua influenza comparte alla intera economia; ragioni per le quali, siccome dicea, vuol' essere negli indicati animali ritenuta per molto fattrice della forza vitale; se pure, secondo *Kreysig*, non l'è per intero. Pubblicò una Dissertazione che in vano

ho cercato di leggere, e che dal titolo ben lascia comprendere come nella forza nervosa Ei riponesse la vitale. Eccovelo *De vi vitali et nervosa una et eadem.* Io, oltre a questa senza il bene di tale lettura, la altribuisco ancora alla concorrenza degli atti organici in genere e per non poco alle funzioni assimilative, e ad altre insigni organiche, e animali.

18. Il suddetto potere dei nervi svolgesi in modo arcano; nondimeno è indubitabile, e promosso da influenze dinamiche dello stesso sistema, a grado maggiore dall'encefalo, e dalla midolla spinale. Notava or ora: che ei fu chiamato *forza*, *potenza* nervosa; e soggiungo: che concepito così, ossia come interna possanza, si ha ragione dell'esserci incognito, siccome accade di ogni altra forza. Soggiungo: che è intimo e perenne fino agli estremi, e della vita organica parziale, e della intera economia: che inteso in questa maniera ci torna meno oscuro tanto per sè, quanto nelle proprie attività; e che anche in grazia di ciò troverei non disdicevole accoglierne la ipotesi; e inoltre per abilitarci ancora alla comprensione di varii fenomeni che ne dipendono, e rimarebbero inesplicabili senza la medesima. D'altra parte il lume della ragione, alcuni fatti naturali, e non pochi esperimenti inducono a non ispregiarne il pensiero; e fra gli ultimi quelli in ispecie già istituiti da *G. Müller*, da *Sticher*, e da *Longet* diretti ad interromperne la continuità dei nervei periferici prolungamenti coll'asse cebro-spinale, e per esserne conseguita paralisi; sicchè inattitudine a trasmettere i loro eccitamenti motori ai muscoli. Io però stimo sia vie più da considerarsi: che talora senza azioni meccaniche si ha sospensione, ed anche perdita assoluta di quel potere; e in casi di non grave età, in malati non compresi da vizii organici e profondi, quali a mo'd'esempio i relativi a giovani e a maturi colpiti dal fulmine, e ad altri sani soppraprese da forti e istantanei patemi. Questi sono fatti, e degni, a mio parere, di ponderazione. Apprezziamone il vero. Frattanto io alluderò ad altri non meno gravi, nè toccati sin

qui, e li sottoporrò a poche, e succinte riflessioni. La elettricità applicata a curare torpori, e paresi giova sovente col ridestare, e coll'acrescere *le azioni nervose*, e per atti pressochè interamente dinamici: lo stesso imponderabile, in massa non lieve, scagliato dal Cielo sopra uomini e bruti infievolisce di pari modo, o tronca le azioni suddette. Nascono paralisi, e mutolezze per grandi sorprese, per improvviso terrore, e all' opposto paralitici inchiodati in letto da anni guarirono d'un subito per l'incendio di un Ospedale, per l' appressarsi di un fiero temuto nemico, per tremuoto, per ira, ecc. Risanano i nostalgici pel ritorno in patria, od ai loro cari. Alcuni da anni e lustri per ispavento privi del bene della loquela, a un tratto la riacquistarono per altro spavento, o diversa gagliarda emozione di spirito. N'è prova il fatto di *Egle*, Lottatore mutolo di Samo. Avea combattuto, e vinto. Gli si voleva per frode togliere la palma. Se ne commosse ad ira, e gridò: *la palma è mia.* Il fatto è antico; pure le Storie di tempi meno lontani, e di recenti non mancano di racconti consimili. Il mondo si modifica. Natura non muta, checchè alcuni pensino in contrario. E in vero si ha anche alcun dramma moderno concepito e fondato sopra affini basi storiche. Nelle prime contemplate circostanze la sospesa innervazione, il suo riscuotersene nelle seconde possono forse meglio che di altra maniera intendersi pel concetto di una forza nervea infralita nelle une, latente, e più o meno eccitata nelle altre. Quel fluido, e gli agenti morali operano sul corpo e sullo spirito; e in vario grado e modo sen vanno a' nervi: li turbano, li alterano, deprimono, o rinvigoriscono. Chiari ne sono, evidenti gli effetti; ed il significato loro induce a interpretarne dinamica la causa. Così, ripeto, sembra a me lecito darcene alcuna ragione, o che questa sia la meno rifiutabile ogni qualvolta si miri a tentare di comprendere quei fenomeni. In fine, senza ciò, si consideri: che ciascuno ammette le forze vitali. Come dunque se ne potrebbe mai ricusare la nervosa? Molti fatti la provano.

19. Tutto che scorsi dal nono paragrafo sino a questo decimo ottavo può sufficientemente valere, se non m' inganno, a fondare vie meglio i necessarii teorici principii del Dinamismo, e a farcene quindi la scorta per applicarlo alla pratica dell' Arte salutare, la quale (per quanto n' è dato) vuol' essere diretta sempre dalla Scienza, nè tanto pel vero logico di questa proposizione, quanto per l' altro: che Sanità e vita ad ogni altro bene sovrastanno. Così ne apparirà illuminato abbastanza il punto delle forze, e l' utile di studiarle ne' malati. Reputo che lo studio loro tale sia propriamente, anche per averci atteso Medici sommi di età diverse, ed in climi diversi, ed in ogni tempo. *Ippocrate* ci attese; e le sentenze di Lui recate a questo undecimo paragrafo ne diedero prova. *Galeno* pure ci attese. *Tommaso Sydenham* ne raccomandò la grande pratica importanza ammonendo: che devesi un occhio fisare alla materiale violenza de' morbi, e l' altro alle forze dei malati; e sebbene a curare molte febbri usasse gli emetici, ed in qualunque tempo delle medesime, pure se ne asteneva ogniqualvolta i malati davangli a vedere depressione di forze. E qui piacemi ripetere quanto Egli a consimile proposito scrisse, cioè: « ego enim proximi mei commodum, » ac salutem vanis opinionibus longe anteferendam censeo. » (1) *Prospero Alpino* nella sua preziosa Opera — *De præsagienda vita et morte ægrotantium* — raccolse buon numero di savie avvertenze intorno alle forze, alle vitali facoltà, e alle azioni deboli e forti osservabili nel corso delle malattie. *G. Baglivi* ammonì: che al letto degli infermi debbono starci sempre in cima del pensiero: *morbus, morbi causa, symptomata, vires*. *Schroeder* con una sua Dissertazione avvisa: doversi tenere la debolezza in grande computo lungo il corso delle febbri. *G. B. Morgagni* in tutte le malattie. Osservò *Davide Macbride*: nella interpretazione della patogenesi

---

(1) Sectio prima. Cap, IV. Opera cit.

tornare profittevole mettere a calcolo il grado delle forze individuali; e *V. L. Brera*: dal come s' ingenerano le malattie sorgere in pratica la necessità di esaminarle diligentemente, tanto sotto il rispetto *dinamico*, quanto sotto l' assimilativo. *G. G. Zimmermann* esaminando le forze de' malati, disse: che somministrano segni importanti, e li illustrò. *Landré-Beauvais* diede gran peso a' segni che possiamo ricavare dalle forze vitali, e ne concluse: consistere la grand' arte del Medico nel valutarle bene, il che stimo necessario, e specialmente per arguirne quando, e quanto sia d' uopo aiùtar l' organismo coi rimedii. I quali debbono bene essere in opposizione alla natura della malattia, ma proporzionati anche alle forze dell' individuo, e del male; cose di sommo rilievo, e che a ragione i savii Pratici mai sempre apprezzarono, e apprezzeranno. Insegnava un nostro grande Maestro, e Collega, *G. Tommasini*: che a curar bene tutte le malattie occorre sempre fare la stima delle forze dei malati; e ciò tanto più nelle gravi, nelle lente, e nelle nervose dei vecchi. *Loren: Martini* prescriveva ai Medici: pensassero alla intrinseca natura della malattia; e soccorressero alle forze vitali. (1) I D. D. *Leone*, *Fantonetti*, e Omodei nel Dizionario dei termini ecc. (2) al vocabolo *forza* ingiunsero al Patologo il debito di *studiare lo stato delle forze vitali*. Dichiara *Bouchat*: non essere possibile concepire lo stato morboso senza una qualunque alterazione della forza vitale; e ancora: non darsi malattia senza disordine primitivo della forza che regge i movimenti dell' organismo. (3) Nel che, dal principio de' mali meccanici in fuori, convengo; ma credo ancora, che oltre ai sintomi ed ai segni attinenti alle forze, faccia d' uopo librare eziandio le alterazioni degli organi per le addotte relative Autorità non solo, ma ancora perchè da questi

——

(1) Lezione 46. di Fisiologìa.

(2) Milano 1834, presso la Società degli Annali Universali ecc.

(3) Ne' suoi — Noveaux Elemens de Pathologie et de Sémiologie. —

nascono i disordini delle stesse forze, e le più gravi morbose conseguenze. Reputo pure si debba anche considerare la *forza* così detta *delle malattie*, la mitezza, e il languore delle medesime, per la realtà di porci in grado d'acquistare una idea utile od una essenziale nozione atta a condurci a graduarne, o a metterne in proporzioni la cura, e a presagire con probabilità poche crisi, il corso e l'esito dei morbi; e penso ugualmente delle *forze digestive*, che sono le operanti per molto al rifacimento delle altre, per derivarne in gran parte i processi assimilativi, e per poterne desumere alcune norme alla dieta più opportuna, ed alla terapìa. Conviene dunque ingegnarsi a scandagliare le prime; ma vuolsi però non omettere di far altrettanto per le seconde; nè scordare come siano per buona parte rifatte dalle digestive; nè che gli organi sono il *substratum* delle forze. Il dinamismo non è mai ne' viventi staccato, nè può esserlo, dall' organicismo; e quello, più presto che cagione, può ritenersi effetto di questo. Poi il risalire dalla sorgente delle malattie, che spesso è organica, approda mai sempre, ed in ispecie quando le potenze dei fenomeni, e dei sintomi sappian di oscuro. Allora l'analisi degli effetti ne può soccorrere abbastanza, trattandosi di quanto imprime l'essere alle cose, e ajuta a giudicare anche sulle qui contemplate. Così meglio che in altro modo, ci sarà consentito afferrare le condizioni dinamiche e organiche delle malattie, e buona parte di tale comprensione ci frutterrà dall'accurato esame delle forze ne' malati e dal diverso grado delle malattie, e sì per la cura, che pel pronostico; e ciò parmi ben chiaro.

20. Dissi forse di quella bastevolmente: ora dirò alcun poco di questo. Le forze fisiche e morali, de' malati allora quando si conservano a sufficienza contribuiscono a farci concepire la cara fiducia di guarirli; la perdiamo in vece per la prostrazione delle medesime. Lungo il corso delle acute malattie, e delle crisi la spontanea lassezza, anche ad un arto solo, torna ad infausto segno, siccome trovo notato ne' miei pratici

ricordi con generica avvertenza, e con ispeciale per lo scorbuto vero. Si raccoglie una uguale osservazione dagli Autori di Semeiotica per la paralisi successiva alle *coliche* metalliche, massime per la più frequente, ossia per quella degli arti superiori, e che io nella *saturnina* viddi prevalere negli inferiori. Il grande abbattimento delle forze, e i gravi deliquii nel principio di qualunque malattia sono di pessimo indizio. Se una febbre adinamica coglie un debole, un vecchio, o per contrario un robusto, un giovane individuo, temiamo nel primo caso, assai meno pel secondo: Ne' pneumonici è sempre fatale, la paralisi de' nervi bronchiali: e il non breve difetto in quelli delle forze alla espettorazione, principalmente nei vecchi, obbliga a tristo pronostico, perchè indica la suddetta paralisi, e quindi prossimo il soffogamento dei medesimi. Ne segue di fatto confermata rettissima l'osservazione di *G. B. Morgagni*: nella peripneomonìa non aversi cosa, che tanto acceleri la morte, quanto l'impotenza alla espettorazione. Egli in molti casi, e singolarmente di vecchi, attribuisce una tale impotenza alla flebotomia usata fuor di tempo e misura. E secondo il vero di allora e di poi, osserva..... « plures sunt Medici qui » ægros ob id interimunt, quia nesciunt ipsi quiescere. Quos » inter seniorem quendam, olim novimus, qui iteratis usque » et usque venarum sectionibus, vehementiam quidem frangebat » peripneumoniæ; sed ægris adeo *vires* demebat, ut plerique » cum expectorare non possent, in ipsa morbi declinatione suf- » focarentur; quando ibidem in eademque *Constitutione* alter » Medicus, qui sanguinem quidem mittebat, sed non extra mo- » dum, pene omnes servabat. » (1) Quante cose in poco, e come semplici, e savie, e gravi! *Morgagni* in qualsiasi argomento, e per ogni rispetto è sempre ammirabile. L'aumento delle forze nei malati, e il conseguente eccesso dei moti organici, muscolari o no, e la irregolarità dei medesimi inducono a pre-

---

(1) De Sedibus ecc. Epist. XX. art. 23.

sagire delirio, manie e suppurazione, cancrena, convulsioni, atassìa. Il tremolio delle labbra, e massime del labbro inferiore, ci fa, spesso senza fallo, pronosticare il vomito, siccome insegnarono *Ippocrate*, *Galeno*, *Prospero Alpino*, *Landré-Beauvais*, e varie volte avvenne a me stesso di vedere. E qui intorno l'una e all'altra cosa, mi par bene di non trasandare l'osservazione relativa di *Bocrhaave*, e cioè: che il tremito delle labbra nell'acme delle febbri acute indica anche non lievi convulsioni, e un vomito salutare per quelle febbri; e tanto più, se segue nel terzo giorno dopo i segni di una crisi. Insegnò pure l'osservazione, intorno ad un altro sintoma, anch'esso relativo a turbamento della forza muscolare a molto maggior parte dell'organismo, ovvero a sussulti dei tendini, che nella matura età e nella vecchiaia esprimono maggiori pericoli di quello che nella adolescenza e gioventù, val quanto dire in languidezza, o in forza per alterata innervazione, che siccome io notai, è forse la principale dinamica potenza. I tendini pei loro sussulti vibrano, oscillano, e fanno tremare i muscoli delle membra, ed altri, per contrazioni convulsive, saltuarie, gravi, più o meno variabili nelle diverse malattie; e tanto pel muscolo orbicolare delle labbra, quanto per altri, o di poca parte, o della intera economìa; e significano alterazione della forza muscolare presieduta dalla nervosa, che anche in questi casi appare pur sempre di grado principale; così è pure, in limiti più circoscritti, pel forte dibattersi della mascella inferiore contro la superiore, sintoma, che prolungato, avvalora il sospetto di una grave febbre intermittente. Io debbo tenermi a cenni, e massime con molti fra Voi, che mi saprebbero insegnare sopra qualunque argomento da me studiato anche da un pezzo. Pure mi permetto pregarvi di una terza lettura, dopo essermi stata benignamente conceduta questa seconda. La quale deve oggi anche per ciò essermi di avviso a non andarmene in lungo. Scenderò dunque nel prossimo Giovedì al decubito dei malati, ossia alla ultima parte di questa *Nota*.

## TERZA ED ULTIMA PARTE.

21 M'è grato, e insieme onorevole, illustri Accademici e Colleghi, sottoporre al savio vostro giudizio la terza, od ultima parte di questa mia *Nota*, che val quanto dire, alcune idee principali sopra il decubito de' malati. E, senza aggiugnere altre parole, entro in materia.

22 Voi sepete benissimo, che, se per la voce *decubito* s'intende talvolta il principio di mettersi in letto per malattia, s'intende tal'altra ancora, e più comunemente, il modo col quale si giace nel medesimo sani e malati. E sapete, che la stessa voce deriva dall'infinito latino *decumbere*; e che quasi sempre valse appunto, e vale, *giacere*, E bene comprendeste, che io debbo quest'arida materia scorrere quasi esclusivamente in risguardo a malattie, e per obbligarmene il titolo di questa *Nota*. Condonatemene, ed in ispecie ne condonino i Colleghi non Medici; anche perchè ne viene da Essi a quando a quando il ricambio a Noi Medici; e tutti consentitemi, che, con alcuni minuti e forse necessarii preamboli mi apparecchi a parlarne. Ahi che *res ipsa vetat ornari!*

23. Non vorrei a molti tra Voi ricordare; ma pure è duopo per altri: essere già stabilite, e accolte in universale, tre specie decubiti, il supino cioè, il prono, ed il laterale; e che forse non disdice a queste tre specie aggiugnerne una quarta almeno, rappresentata da gravi particolari caratteri della prima o il decubito *approfondato*. Cade il caso del supino quando i malati giacciono sul dorso, *decubitus supinus*, od anche *resupinus*: del prono per l'inverso loro giacere, o sopra al ventre, *decubitus pronus*. Nè occorre che io dia spiegazione del terzo per offerirla il suo aggiunto chiarissima a tutti; e come no, se deriva da *latus*, *fianco*? Potrebbe chiamarsi *pleuron* (1) al-

---

(1) Πλευρον in greco significa *lato*.

la greca. E potrebbesi l'*approfondato* nominare latinamente *profundus*? Chieggovi scusa, e favoritemene, di quella scolastica divisione, e di queste dimande, per, non dissimularmi, che seco Voi conveniva me ne rimanessi. Pure, se foste per fare mai buon viso alla mia *Nota*, esse non torneranno forse vane del tutto a' giovani Medici, in pro de' quali amo spendere le poche forze che ancora mi restano, e che forse meno scaderebbero, se mi si consolaste nel grave infortunio che mi preme. In ogni modo Noi vecchi dobbiamo continuare la vita dell'intelletto a beneficio dei giovani; e parmi che stia alle Accademie secondarne il proposito. E in vero se Elleno circoscrivessero la sfera della propria attività, e il patrocinio loro a quelli soltanto che Le compongono, raggiugnerebbero interi i fini, e il profitto del loro nobile e generoso Instituto? Mai no, per quanto almeno mi sembra.

24. Gli indicati giacimenti degli infermi furono sempre, più o meno, tenuti degni di osservazione. Da un brano riportato nel L. 1. *Horapollinis hierogliph.* Si trae: che i Sacerdoti medici egiziani pronosticavano sulle malattie dopo avere principalissimamente atteso al modo di starsene dei malati. *Ippocrate* e i suoi tanti seguaci di ogni tempo se ne valsero moltissimo. Basti fra questi ricordarne due soli *Galeno* e *Baglivi*. Quello se ne valeva a segno pronostico. Questi nel primo Libro *Praxeos Medicæ* ne trattò allo scopo medesimo ( = De decubito ægrorum = ): ne attinse in gran parte i caratteri da *Ippocrate*, e li confermò per osservazioni proprie. Pur altri conobbero la necessità di attenderci. *Büchner* ne assunse il tema per una Dissertazione; e *G. G. Zimmermann* pure ne discorse al Libro terzo, Capitolo ottavo *della* sua *Esperienza nella Medicina*. Anche un *G. P. Frank* fu studioso del decubito; e a persuadersene basta leggerne l' orazione accademica già citata. Ne deduco e spero, che Voi conveniate meco nel credere: non perduto il tempo che sono per impiegare intorno a ciò. Dimanda lo stesso *Frank* in quella orazione: *Quid non sola prodit*

*membrorum pasitio?* Ma io debbo parlarvene brevemente; sicchè *summa sequor fastigia rerum*; e quindi, senz' altro, dirò.

25. Quando un ammalato giace e dorme come soleva in sanità c' inspira fiducia di guarigione. E si legge nelle Prenozioni ippocratiche « Decubitus optimus qui bene valentium similis est »; e l' *Alberti* pubblicò una Dissertazione dimostrativa di questo apoftegma. Fra i decubiti il laterale è il più comune: chi lo tiene a destra, chi a sinistra; e sa ciascuno, che il primo è preferibile al secondo; posciachè lo starsene sul cuore ne fa sentire palpitazioni, pene e ansietà di respiro lungo il sonno, e promuove l' efialte, scosse, e sogni funesti; siccome suole pur accadere a chi giace sul dorso. Il sonno fisiologico fa piegare alquanto le membra, e presenta placida giacitura. Le diverse, e più le contrarie relative condizioni devono nei malati ben porci in sospetto, siccome ogni altra cosa che si allontani dall' ordine di salute individuale. Molte sono le varietà dei decubiti nel corso delle malattie, e sempre considerabili in relazione alla natura delle medesime, ai gradi, ed alle fasi loro. Per esempio i compresi dal *delirium tremens*, dalla *angina pectoris* di *Heberden* ( stenocardia di *Brera*, *angor præcordialis* di *Zecchinelli* ) i compresi dalla adesione del pericardio al cuore, da polipi al centro emoaulico, e a' suoi primi raggi, o tremolano solo; o sono astretti a tener alto il tronco. Viddi quello nei primi, questo nei secondi. E viddi gli infermi di acute e spasmodiche infiammazioni, di eclampsìe, e di altre neurosi al tubo gastro-enterico, di neralgìe ad altre parti, e gli assaliti dalle *coliche* così dette per calcoli fellei, epatici, renali, e pochi prossimi alla mortalissima perforazione dello stomaco e degli intestini e alle conseguenti brevissime gastriti, enteriti, e peritonitidi, convellersi con grande smania, quasi furiosi, e furibondi; e quindi senza la possibilità di starsene in veruna posizione anche per poco. Senza queste ultime tragiche scene, quanto, ed ahi come è pure pietoso l' agitarsi de' malati di volvulo; di colica vera, o di tormini promossi da

violenta drastica cura, e da minerali veneficii! In questi casi non si ha, nè può aversi un assoluto decubito; ma in vece un mutare quasi continuo di posizione, al fine di procacciarsene una meno dolorosa, che quegli infelici sperano, cercano, e per ore non raggiungono; e raggiunta significa spesso il così detto *miglioramento della morte.* Altri malati all' opposto, sia a preservarsi da maggiori patimenti, o per impotenza, o grande difficoltà alla locomozione, rimangono lungamente immobili sul dorso; gli artritici per esempio, i reumatici, i compresi da pleurite doppia, da uguale pneumonite, da empiema doppio, da gravi febbri adinamiche, atassiche, dal tifo, dal tetano emprostotono, e dall' opistotono. Occorrono alcune qualità di supinazione riconosciute funeste in tutte le malattie; quella per esempio a gambe e braccia separate, e aperte, e collo sforzo ne' malati di tenersi discoperti; l' altra di portare la testa all' indietro; e infine la sorta di supinazione che io chiamo *approfondata*, e della quale ho divisato dar qualche cenno più in basso, e il darò.

26. Rispetto a' pneumonici debbo notare (e lo viddi più volte per epatizzazione e nell' acme della pneumonite massime doppia) che gli stessi infermi sono astretti in vece ad assidersi sul letto, indotti a ciò dal sentirsi quasi soffocati; e, ora stanno più che possono a capo elevato, ora curvi all' avanti; nè tanto per essersene molti ramuscelli de' bronchi minori resi più o meno impermeabili all' aria e paralizzati, quanto per conseguirne minore la difficoltà de' movimenti toracici, e per iscemarne la compressione sui tronchi della trachea, siccome *Lorenzo Bellini* avvertì (1). *G. B Morgagni* nelle *Epistole XX. XXI* (2) non ommise molte particolarità relative al decubito de' malati; e intese a spiegarne il facile e il difficile

——

(1) Opera Omnia Venetiis 1732. Apud Io. Gab. Hertz nel trattato — De morbis pectoris — alla p. 471.

(2) Opera citata.

sul dorso in certe infiammazioni di petto, ed in altri casi. Anche per le avvertenze di un tanto Osservatore quel che dianzi notai sulle diversità di giacere secondo le differenti malattie rimane comprovato; e di più se ne imparano le vere e chiare anatomico-patologiche ragioni de' fatti raccolti, e contemplati. Però occorrono altri decubiti, pei quali scorgonsi gli infermi forzati a starsene in un dato modo, anche per la stessa malattia. Le membra di un lato in paralisi hanno perduto necessariamente, più o meno, di loro forza; sicchè divengono, in diverso grado, quasi obbedienti alla legge di fisica gravità; e se ne intende il perchè del vedere gli emiplegiaci, sedenti, pendere sulla parte paralizzata, e, corchi, del facile sdrajarsi sopra la medesima, del durare a starci lungamente, e del ricadere nella stessa posizione, ancorchè bene collocati nella contraria. Accade ciò per languore parziale; in vece per la forza muscolare accresciutasi ad un lato in conseguenza delle toniche contrazioni dell' uomo destro o sinistro, i tetanici pleurostotoni trovansi astretti all' uno od all' altro laterale decubito. L' idrotoracico, con copiosa effusione di siero, se in letto vi si asside; se fuor del medesimo, incurva la colonna vertebrale al dinnanzi. I gravi organici vizi del cuore e dell' aorta ascendente adducono l' *angina pectoris* di *Heberden*, la stenocardìa di *Brera*, o l' *Angor prœcordialis* di *Zecchinelli*; quindi adducono l' *ortopnea*, o la necessità dell' *eretto respirare*; laonde i miseri che ne sono presi han bisogno di levarsi a quando a quando dal letto; o, se il guardano, di starvi a tronco elevato, e talora di tenerne sulla sponda a penzoloni le gambe, siccome, da giovane, lessi in *Kreysig* (1), e raffermai più, e più volte in matura età, e pure non ha guarì. Raffermai ancora, che taluni, oltre serbare questa posizione, sovrappongono i cubiti alle coscie con tensione degli avambracci; e che altri con moto inverso, e con qualche forza, dirigono e tengono le

(1) Nel suo trattato delle malattie del cuore.

palme appoggiate al margine della mascella inferiore. L'asmatico, se può si leva, apre la finestra, e sul piano del parapetto della medesima fissa i cubiti, e le palme in modo consimile al quivi descritto. Ebbi a notar ciò nelle asme nervose, e principalmente in montane località. Gli assaliti dal *catarro*, così detto *soffocativo* si pongono subito a sedere sul letto; poichè al pari delle asme, ne sopravvengono spesso gli insulti a notte bene avanzata. Questo assidersi sul letto esprime gravezze; però minori che nei pneumonici; e quindi per l'uno e per l'altro caso cade la seguente pronostica avvertenza che traggo dalle citate *prenozioni* « *Egrum residere velle in ipso morbi impetu,* » *pravum in omnibus morbis acutis, pessimum in peripneumo-* » *nicis.* » Le peritoniti, alcune enteriti, le metritidi, e le cistiti ci offrono la sapinazione non solo; ma obbligano a *tenere le gambe a ponte*, che è quanto dire ad alzar le coscie verso la pelvi, e posare le piante sul piano del letto, durando in questa doppia giacitura anche assai. E que' malati la mantengono per lungo tempo in grazia di avere saggiato l'utile di escludere, per quel che possono, la contrazione dei muscoli addominali. Sani, od infermi cerchiam sempre di evitare o diminuire il dolore. Per questa ragione gli infiammati al psoas ed all'iliaco interno, ed i compresi dalla suppurazione di questi muscoli, e da altri esiti flogistici, serbano per converso l'una, o l'altra gamba distesa in positura orizzontale; e dico l'una, o l'altra, perchè non viddi, nè so osservato, alcun caso di psoite doppia. In altri, infermi agli organi e ai visceri dell'addome, incontrasi il decubito laterale, più spesso sull'anca corrispondente al viscere affetto per impedirne stiramenti e tensioni dolorose; e perchè una blanda e prolungata compressione suole temperare quasi sempre qualunque nevralgia. Non è però da negarsene il fatto di alcuni casi eccezionali per le malattie di visceri dell'addome, e nemmeno per poche della pleura, del cuore, e dei pulmoni. Ne' pleuritici prevale il decubito sul lato sano; negli empiematici all'opposto su quello

dell'ascesso; e del pari accade ne' compresi da pneumonite semplice, cioè giacciono sopra il pulmone infiammato.

27. Scendo a poche cose sul decubito prono per dirne poi altre poche sul supino *approfondato*. In fine accennerò anche, e brevissimamente, al decubito *profilattico*, ed all'*esplorativo*, siccome son solito a chiamare quello che può in alcune malattie preservare da piaghe, e da cancrene, in altre dalle vere anchilosi, o ancilosi, e dai calcoli urinari, ne' vecchi principalmente. Chiamo poi *esplorativo* l'altro, per essere indotto dai Medici, e dai Chirurghi ne' malati allo scopo di viemeglio conoscere la sede, la natura, l'indole, l'estensione, le correlazioni di molte malattie. A questi due potrei aggiungerne un terzo, o il curativo in parte, da porsi in uso talvolta, e che già si pratica per varii casi, massime chirurgici. Tuttavia me ne rimango, stimandone bastevole il cenno; e al fine di non ispiacervi almeno per lunghezza.

28. Il decubito prono occorre piuttosto raramente, sì in salute, che in malattia. Pure lo riconobbi abituale lungo il sonno in un mio nepotino, *Luca Rossi*, nel fanciullo *Angelo* di *Antonio Strocchi* Faentino, nel giovane *Girolamo Fusconi* Ravennate, figlio del mio egregio amico e Collega D. *Sebastiano*, e in altri, i nomi de' quali non trovo ne' miei *pratici ricordi*. Per avvalorare il relativo al suddetto *Girolamo* (che curai quando studiava qui Matematica) ne scrissi, or fa più che un mese, al Padre, e per saperne, se il D. *Girolamo* teneva sempre quel decubito, lungo il sonno. Mi rispose: « continua a dormi« re quasi sempre prono; ed ora imparo che mio fratello, ed « anche l'altro mio figlio, *Attilio*, dormono spesso nello stes« so modo; nè in essi veggo alcuna ragione per ciò al di là dell'abitudine. » Adesso, posta a parte questa singolarità fisiologica di decubito, sono in obbligo, per quanto ho premesso, di alludere ancora, in generale, al decubito prono de' malati. Dico dunque: che alcuni deliranti se ne stanno a bocconi, o col ventre a terra, o rivolti alla medesima. Dico: che se ne

può concepire in altri sospetto di prossimo delirio o di dolori addominali, e anche per la decima terza prenozione relativa a queste due diagnosi. Eccola. « In ventrem jacere, ei qui per bo-
» nam valetudinem, ita dormire minime consuevit, delirium,
» aut partium circa ventrem dolorem indicat. » Tuttavia dico ancora: che, senza ciò, e con qualche sollievo tengono talvolta lo stesso decubito alcuni emorroidarii e pochi infermi di *coliche* non metalliche, o di tali. Ma oltre questa rara maniera di giacitura clinica, più di rado altra ne può occorrere pure non indegna di nota, e massime in risguardo alla medica gioventù. In alcune strane, convulsive, efferate malattie se ne veggono i miseri che le patiscono portare la faccia, e tenerla volta, ai piedi; posizione che può aversi da ogni specie decubiti percorsi fin qui, e che ne costituisce una non lieve differenza. E non è lieve; non tanto per apparire straordinaria, quanto per l'infausto pronostico valore che alla medesima si attribuisce per larga mano di cliniche osservazioni. Sì: credesi sempre doverne sfidare i malati che offrono questo specie decubito. Per buona ventura però una sì funesta sfiducia alcuni eventi rattemperano; e più i casi di individui presi da pertinaci e intensi dolori addominali, e scampatine tuttavia; del pari per gli altri di pochi deliranti, di gottosi, di melanconici, e bizzarri, di bambini, e di adulti infermi di acuto reumatismo, nei quali tutti una siffatta positura, a giudizio di *G. G. Zimmermann*, (1) non denota veri pericoli. Io però nella mia pratica pei pochi casi che mi offersero questa giacitura, o del ventre in giù, e poscia del capo verso i piedi ebbi a vederne non lontano il trionfo della morte. Sicchè inclinerei a credere: che questo decubito, e massime fuori de' casi contemplati da *Zimmermann*, sia da interpretarsi significativo di prossimi pericoli.

29. A maggior grado è stata mai sempre da tutti i Pratici riconosciuta infausta la supinazione, che chiamo *approfondata*,

---

(1) Opera citata, allo stesso Libro, e Capitolo.

o *profonda*, ossia quella nella quale il malato sta non solo disteso col ventre in su; ma vedesi col corpo in abbandono al proprio peso; sicchè si approfonda veramente nel letto, e sebbene anche ricomposto da poche ore. Un tale decubito rappresenta rilassati i muscoli, l'estrema prostrazione delle forze; e suole essere accompagnato ad obliquità delle gambe, spinte, o pendenti fuori del letto. È un segno mortalissimo, e di fatto comune agli agonizzanti. In alcuni offre poche differenze, le quali parmi siano state bene dipinte nelle *Coache*: perciò stimo convenga recarle; copiandole dalla traduzione che io ne posseggo « Supinum jacere manibus, cervice, et cruribus porrectis, et fubinde deorsum ad pedes prolabi, malum. Lethale quoque, et hianti ore affidue dormire, et supinum jacère, cruribus valde contortis et implexis » Queste infaustissime maniere di decubito spesseggiano sulla fine delle infiammazioni acute e mortali de' pulmoni, per quanto almeno è avvenuto pur troppo di osservare in più e più casi, e sì a me che a molti altri.

30. Dopo queste succinte avvertenze sui decubiti, dall'universale de' Medici ammessi e contemplati, toccherò pure di volo il chiamato da me *profilattico*, o *preservativo*. Consiste nell'indurre i sani a dormire sul destro lato, (1) (cosicchè potrebbe darglisi in questo caso l'epiteto di *igienico*), e consiste ancora nell'indurre gli infermi a non tenere per giorni la qualunque posizione prescelta, ed in ispecie lungo certe malattie, e massime nelle lente e croniche. Al che sì il Medico, come il Chirurgo, conviene pongan la mira per impedirne patimenti più o meno gravi, ed infauste conseguenze. Quante piaghe, quante cancrene non soppraggiunsero a malati di tifo, di febbri adinamiche, atassiche, di scorbuto, di apoplessie, di emiplegia, di lenti vizii di vesica, di fratture, di lussazioni ecc.; nè solo per non avere tenuto conto sufficiente della necessaria

---

(1) Vedi questo paragrafo 21.

nettezza; ma più ancora per una medesima giacitura durata lungamente? Occorre dunque, sì in questi che in altri casi, essere solleciti del precetto di far cambiare a quando a quando posizione all'infermo. Di pari modo non vuolsi omettere di vedere le parti sulle quali giace da alcun giorno, massime le natiche, la regione del sacro, dei trocanteri, pel decubito supino; e ciò principalmente ne' tifi, nelle febbri dianzi nominate, nello scorbuto, ne' mali di vescica, ecc. e al fine di conoscerne, se la compressione sulle parti suddette cominciò ad arrossarle. Conviene allora rifarne il letto, e aggiugnere le note cure con lavande medicate, colla applicazione di polveri assorbenti, rinfrescative, antisettiche, con cerotti adesivi, e insistere a mutare decubito. E nelle circostanze contrarie ad un tale mutamento fa d'uopo con ciambelle pneumatiche, di crini, con cilindri, con ruotoli, e cuscinetti di tela, di pelle fina, ecc. escludere che le parti arrossate continuino a posare sul piano del letto, per antivenire a flogosi parziali, ad escoriazioni, ad abrasioni, a piaghe, a cancrene, ben facili a sopraggiungere senza le accennate cautele. Dicasi altrettanto per gli infermi inchiodati in letto da paralisi, da cronici reumatismi, dalla gotta, da altre lente consimili malattie: in oltre nei medesimi si procacci, che ogni giorno (per quanto sia loro possibile) muovan gli articoli per la *indicazione* preservativa da idrarti, da raccolte sinoviali, da tumori bianchi, dai tofi, dalle mutue aderenze delle superficie articolari, da rigidità di tendini e muscoli, e dai veri anchilotici intasamenti, i quali, come ognun sa, riescono insanabili, sì che rendonli immobili per sempre. È ben vero, che *A. Corn: Celso* disse « Optimum etiam medicamentum quies est » (1). Ma questo apoflegma vuol'essere appropriato; e *Celso* stesso lo appropriò, ad altri morbi: sta bene per gli acuti, pei febbrili non ponderati qui sopra: mira ad escludere il moto della persona, non delle parti; e dee ac-

---

(1) Lib. 5 Cap. 26. — Curationes propriæ articulorum.

cogliersi pei mali del petto, pei traumatici, per l' artrite acuta, per l' acuto reumatismo, per ogni veemenza di morbi, per gli speciali alle articolazioni, e delle membra inferiori principalmente; di che varietà di consigli.

31. Consiglio i vecchi, gli esciti di adolescenza, e i giovani ad evitare di addormentarsi in sulle rene, e massime quando il sonno loro soglia durare per più ore continuo. Se i vecchi dormono troppo, e *supini* soggiacciono non solo alle affezioni soporose, e perfino alla apoplessìa (per conseguirne lentezza di circolo sanguigno, e stento in ispecie a scaricarsene le vene cerebrali) ma per la detta giacitura acquistano facilità alla genesi de' calcoli urinarii, siccome in alcuni, privi della *diatesi urica*, mi apparve, e *Schenckio* avvertì. E ne spiegava da me a me la litogenesi, non tanto per la copia consueta de' sali dell' urina in quella età, quanto per l' incalorimento dei reni e lombi, per la scesa più lenta del detto umore, per la sua lunga permanenza nel proprio ricettacolo, e pel deposito nel medesimo di renelle al fondo ed alla infima parte posteriore della stessa vescica: di che alcun piccolo nucleo di quasi cristallizzazione a calcoli, e a pietre. Gli esciti di adolescenza, e i giovani non debbono poi adagiarsi al sonno nella suddetta posizione almeno perchè (e niuno l' ignora) ne dispongono l' efialte, o l' incubo, e di più ne incorrono ben di leggieri il danno (talvolta gravissimo nei deboli e nei nervosi) delle polluzioni notturne.

32. Voi nemmeno ignorate, che, per la gran legge toccata nell' antipenultimo paragrafo, di evitare, o sminuire disagii e dolori, ciascun malato di per sè cerca spesso e, fa trovare, la posizione confacevole, o meno penosa al propio giacere; e in questo stesso, e in altri paragrafi io dissi e riportai alcune prove in proposito. Piacciavi ora qui richiamarle; e consentitemi, dopo averlo raffermato, che io ne deduca: tornare l' obbedienza a quella legge dimostrativa in alcun modo del non essermi forse io male apposto coll' alludere un poco anche al

decubito profilattico, o preservativo. Di che non più, rimanendomi ancora a dire del decubito già distinto da me coll'aggiunto di *esplorativo*, a cui passo.

33. Questo decubito (siccome accennai) è di grande importanza, e tale così pel Medico, che pel Chirurgo. Facendo giacere i malati sul dorso, a torace nudo, a testa non più alta del piano del letto, colle gambe sulla pelvi, le ginocchia un po' discostate fra loro, le e calcagna vicine, quante utili ricerche alla diagnosi non si fanno per le malattie del petto, e dell'addome, sia colla misura, o col percuotere, sia collo stetoscopio, o coll' *esplorazione?* Queste le son cose chiare, conte, comuni, e tanto, da non doverci spendere intorno ulteriori parole. Laonde ne farò in vece poche in relazione al supino inclinato ad un fianco, o all'altro; e poche pure sull'inverso a quello, ovvero coll'indurre il malato ad osservare per alcun tempo il decubito prono. E parmi non debba increscervi, per essere due modi esplorativi ben profittevoli, e non usati dai più. Lascio stare che conviene praticarli a stomaco digiuno, e a intestina e a vescica vuotate, affinchè meglio ne frutti il palpamento, e sia reso più sensibile all'esplorando. Ma non so tacere, che questi due mezzi d'inusitate esplorazioni possono condurre a buone diagnosi, a fissare la sede di non poche oscure malattie, e a comprenderne le ragioni de' sintomi simpatici, i quali sopravanzano talvolta gli idiopatici, e così da potere senza il soccorso delle qui dette esplorazioni correre il rischio di volgere la cura agli effetti, anzichè alla reale patogenica condizione. *Experta dico, sancteque affirmo* (1) in seguito ad alcuni consulti, e a necroscopiche ricerche relative ad infermi pei quali era io stato richiesto.

34. Per ogni maniera di esplorazioni è dato raccogliere notizie e sintomi, che prima ci mancavano; o, se di questi s'avea sentore, a viemeglio chiarirli per sè, ad arguirne le

— —

(1) Da Baglivi.

correlazioni, e a precisarne le efficienze. Se ciò è vero ( e come non assentirlo? ) segue, che cotali vantaggi si possono conseguire anche pei due decubiti esplorativi, a quali eccomi senza soggiugnere altre generali considerazioni. E pel supino e insieme laterale que' vantaggi si ottengono in varie malattie della pleura, de' pulmoni, del cuore, de' grossi vasi arteriosi, del lobo destro del fegato, della milza, dei reni, delle ovaja, e per certi interni tumori pendenti, o immobili verso i lati della cavità addominali. È ben vero che anche prima della esplorazione possono talora i malati percepire nelle viscere dell' addome alcune sensazioni non avvertite innanzi al rivolgimento del venire loro all' ingiù, ma dopo che siansi volti così le percepiranno maggiori, e diverse, o ne proveranno di nuove col palparglielo dal basso all' alto, qua e là. E il Medico e il Chirurgo per mezzo di questo atto esploratore, e con altri giungono a sentire alterazioni, e a raccogliere sintomi cui avanti non aveano nè anche pensato. Per ciò nei casi di profonde addominali malattie, e massime se d' indole molto oscura, soglio alla giacitura supina, premessi digiuno, purganti, votamento di vescica, e di intestini anche per clisteri, preferire la prona, senza che però l' una mi faccia omettere l' altra. E preferisco la pronazione per esserne le viscere condotte verso la esteriore parete dell' addome; e quindi per la gravità inversa; e pei palpamenti, e per le pressioni dell' Esploratore, viemeglio rese esplorabili e più sensibili. In oltre gliene concedo la preminenza in grazia anche di avermi fruttate alcune buone diagnosi, che nè io, nè altri avevamo fatto prima della medesima, e per esserci tornata giovevole a perfezionare le già stimate probabili. Nelle investigazioni delle malattie proprie alle vertebre ed alla midolla spinale, giova pur molto osservare, e colle dita, e con ispugna imbevuta in acqua ben calda premere, e percorrere la vertebrale colonna, esame necessario che spesso occorre ne' malati che giacciono, e conseguentemente richiede la prona posizione dei medesimi. Così meglio

che di altro modo, se ne discuoprono le assimetrìe, le deviazioni, le curve, le gibbosità delle vertebre, delle omoplate, dell' arco posteriore delle costole, ecc. Così si attua bene il metodo di *Copeland* sopra indicato, valevole a diagnosticare le cupe miorachiti. Nè io debbo qui alludere alle altre esplorazioni che si praticano dai Medici, dai Chirurghi, e dagli Ostetrici, per non essere attinenti al tema presente, e ancora per non abusare più la vostra pazienza. Sia dunque fine anche a questa scorsa sul decubito.

35. Forse che trapassai i termini della grazia vostra? M' era proposto di tenermi entro certi confini; epperò vorrei sperare di non avere mancato a discretezza. Che, se per mia mala ventura taluni fra Voi giudicassero il contrario, pensino che il non essere stato breve avvenne non per mia colpa, ma perchè la materia assunta richiedeva una tal quale larghezza, ed un tal quale sviluppo, sì per la grande importanza della medesima, e sì pei tre discorsi argomenti: pensino, che torna assai disagevole recare a fine lunghi e gravi subbietti con picciol sermone: che con questo mi seppe, ed è forse, impossibile ispedirli; e che ne avrei lasciato addietro varie cose essenziali, se non necessarie. Non voglino dunque riprendermene; e si contentino in vece, se, giunto al termine dell' impreso cammino, me ne ritorno indietro colla mente allo scopo di raccogliere in uno le considerazioni più rilevanti da me sparse in questa *Nota*, quasi al pari di chi avvedutosi per via di averne raggiunta la meta si ferma, volgesi, rimira la stessa via, assomma in pensiero la gita, e rendesi conto delle cose principali vedute lungo la medesima. E le principali, se pure non m' inganno vedute da me, e consentite che io dica sottoposte alla vostra attenzione, riduco alle seguenti conclusioni, è ve le raccomando per crederle sorrette da sano ragionamento, consentanee a casta osservazione, alla esperienza antica e moderna, ed al possibile reale profitto dell' uomo infermo, o al maggiore di qualsiasi beneficio al quale tutti dobbiamo intendere mai sempre con ogni nostro potere.

36. Più che in ogni altra Scienza, o Arte, occorre nelle Salutari tenere buon conto de' fatti, e ordinarli convenevolmente per trarne saldi scientifici principii, e norme giovevoli al pratico esercizio, in pro del quale possediamo varii mezzi. Fra questi monta lo studio sulle attitudini, sulle forze, e sul decubito degli infermi, ossia sui tre punti più contemplati in questa *Nota*, e abbastanza affini tra loro, sebbene alquanto in apparenza diversi. Essi ai due suddetti scopi contribuiscono, e nella clinica loro validità si unificano utilmente, e tanto da risultarne chiaro il vantaggio di esercitarci sopra i tre punti discorsi. È da credere, che perciò i nostri Maggiori ci avessero la mira, e duole che ora da non pochi si trascurino; e, ciò che è peggio, per una brutta avversione all'antico. La quale ne rende ingrati, e nuoce ancora per indurre a disgiugnere il vecchio sapere dal nuovo. Ma chi non vede, che nè anche questo può stare da sè in qualunque Scienza esistente? E le Scienze non sono nè vecchie, nè giovani; e, nate che siano, continuano, bisognano di perfezionamenti, e han d'uopo ancora che la propria loro bellissima armonìa non patisca vane ambizioni, e falsi indirizzi. Giudicate Voi, se i Neoterici, cui allusi errino; e se disennatamente si espongano in avvenire, o no, alle ingiurie, che essi medesimi fanno a non pochi benemiriti, e illustri Trapassati. Oh ci pensino! e, quanto alle attitudini considerino: come elleno (di morale o fisica, o di mista attinenza) derivino da cagioni naturali, e quindi significhino una intrinseca vitale entità, resa abbastanza palese per le cose toccate nella mia prima lettura. Se ciò non fosse, potremmo essere mai in grado d'interpetrarne varii moti dell'animo, le pantomime sulle scene de' teatri, e le *azioni* artistiche; di comprenderne alcune malattie, e di farne una diagnosi retta? Forsechè le stesse attitudini non ajutano a divinare qualche professione? In oltre i Veterinarii pure non giungono a trarne consimili soccorsi? E le attitudini nelle umane malattie, e in quelle degli animali domestici non abilitano a va-

lutarne i gradi, e le forze? E l'uno, e l'altro computo non è positivo, e assai profittevole? Tale sempre si tenne fino a poc' anzi, e stimo debba pure sempre tenersi in grazia delle addotte storiche notizie, delle riportate sentenze, delle Autorità spettabili di più tempi, e per varie mie riflessioni fattevi nella seconda parte di questa *Nota*, e forse tali da averne la teorica del dinamismo acquistata alcuna saldezza, e sì per istorici documenti, che per considerazioni scientifiche. In ogni modo credo ne sia rimasto bene comprovato l'utile d' esaminare la forza delle malattie, e le forze dei malati, e massime in pro della cura e del pronostico. E credo ancora di aver oggi persuaso: essere parimenti giovevole tener conto del decubito de' malati, vale dire della giacitura loro, supina, prona, laterale, ovvero delle tre specie decubiti ammesse da tutti. Inclinai nondimeno ad aggiungerne alcune varietà, ed altre specie, principalmente il decubito *profilattico*, e l'*esplorativo* fra queste; e pajonmi accettabili per quel che ne udiste. Possano anche questi miei sforzi non increscervi; e, se me ne toccasse la buona sorte, proteggeteli. Sia pure poco lo svolto, e l'aggiunto da me; potrà tuttavia valere almeno ad eccitare altrui al più, ed al meglio. Sia pure che i miei sforzi a' Medici, Chirurghi, Veterinarii provetti appajono di lieve momento, tali spero non riescano per la studiosa Gioventù, cui corre l' obbligo di aggiugnere, ed alla quale consacro l'infelice (1) sdrucciolo di vita che mi resta. Ha la Gioventù grandi e molti diritti su Noi, e da' Maestri non solo, ma dalle Accademie ancora, attende, e mai sempre attenderà la savia direzione alle Scienze ed alle Arti, alle quali siasi di buon animo dedicata *per giovarne* davvero la misera umana Famiglia.

---

(1) Tale è, e sarà dopo la perdita della colta ingegnosa, e virtuosissima mia consorte ***Paolina Manzoni***, avvenuta la ***Pasqua*** di quest' anno. Ahi che ***passaggio***! Io ne ho ancora l'anima dogliosa, e me ne rimarrà stretto il cuore mai sempre! Ahi che perdita!

# NOTIZIE INEDITE

## *Ostetricia*

**Della estrazione del feto dopo eseguita la craniotomia.** *Nota del prof.* F. Rizzoli.

Allorchè un feto non può attraversare un bacino o per viziature che nel medesimo incontra, o perchè straordinario è il volume della sua testa, o perchè ci si frappone un qualche altro meccanico ostacolo, il Chirurgo è perciò di frequente costretto d'eseguire la craniotomia acciocchè svuotatosi il cranio del cervello, possa il feto essere naturalmente espulso.

In alcuni casi però affievolendosi il travaglio o manifestandosi qualche fenomeno grave si rende ulteriormente necessario l'intervento dell'Arte, ed in allora se la testa può essere prima afferrata da un forcipe a seno ristretto e poscia aperta, non è d'ordinario difficile il farla discendere, giacchè colle cucchiaie esercitandosi sulla medesima delle graduate trazioni, e pressioni, il cervello a poco a poco ne esce, e dà campo al forcipe di non lasciare la presa. Quando invece il forcipe non può essere agevolmente applicato perchè l'aperta testa non è per anco impegnata nella pelvi, in questo caso l'estrazione può ottenersi per lo più mediante la podalica versione.

L'esperienza per altro ci ammaestra che in alcune circostanze, ed anche quando grandi sproporzioni non sianvi fra la testa del feto ed il canale che dovrebbe percorrere, nulladimeno gli anzidetti mezzi non si prestano all'uopo, e ciò avviene perchè o la matrice è fortemente addossata sul tronco del feto, e non permette per ciò stesso all'Ostetrico di portare dentr'essa la mano si in alto da riescire ad afferrare i piedi e condurli fuori di essa mercè il rivolgimento podalico, o perchè da tempo più o meno lungo, aperto e svuotato il capo, non dà più sicura presa alla mano, al forcipe, agl'uncini, alle tanaglie, alle pinzette od a quegli altri ingegnosi meccanici congegni che vennero immaginati per afferrarlo, stringerlo, ed obbligarlo a discendere fuori del bacino.

Di ciò ne ebbi varie prove e fra le altre una solenne fin dai primi anni della mia pratica ostetrica.

Certa Laura Neri in Piccoli, Bolognese, rachitica, d'anni 27, giunta al termine della sua prima gravidanza amò di essere assistita dal prof. *Cavara*, che meritamente godeva di grande estimazione nella pratica dei parti. Avendo

egli notato che sebbene il feto si presentasse col vertice, nullameno non era sperabile, atteso la mala conformazione della pelvi della donna, che se ne fosse potuto sgravare naturalmente, tentò per questo di estrarlo col forcipe; ma non essendo riescito, passò di poi alla cefalotomia. Anche con tale operazione non ottenendosi alcun buon risultato, per lunghe ore ei fece i più arditi tentativi per portarlo fuori; ma ad onta della sua molta destrezza ed abilità, non riescì, e fu costretto di abbandonare a se stessa la donna. Passò ella otto giornate lottando co' più gravi pericoli, ma alla perfine e quando si era già imputridito e rammollito il feto, risvegliatosi un nuovo travaglio di parto con grandi sforzi della donna ne venne cacciato fuori.

Scorsi altri due anni, ed essendo la predetta Signora rimasta nuovamente incinta, posta che fu in soprapparto mi fece chiamare, disposta essendo di ritentare anche questa volta la embriotomia al fine di cercare così di sgravarsi.

A dir vero a male in cuore da lei mi recai, pensando, che se un valentissimo ed espertissimo ostetrico quale fu il *Cavara* non era riescito per niun modo altra volta a sbarazzarla del feto, io non avrei per certo potuto sperare fortuna migliore. Ma quando vidi la donna le acque essendo già colate, il feto presentandosi colla spalla destra, il funicolo ombellicale sporgente in vagina facendosi sentire pulsante in modo normale, ed il diametro antero-posteriore dello stretto superiore mostrandosi della lunghezza di due pollici, tutto questo bastò per distogliermi dalla embriotomia e per indurmi invece a proporre alla donna l'operazione cesarea che venne accettata, e che eseguii nel giorno stesso, che era il 10 Giugno 1843, portando così fuori dall'utero una bambina viva, bene conformata e nutrita, la quale sopravvisse sei anni. La puerpera passò alcuna giornata in così lodevoli condizioni da porgere lusinga di poterla salvare; ma nel settimo dì avendo sofferto un grave patema d'animo si manifestarono fenomeni di acuta entero-metrite che al 13.° giorno la trassero a morte per esiti cancrenosi.

Il doloroso avvenimento però dal *Cavara* incontrato, rimase impresso nella mia mente a caratteri molto vivi, e perciò ogniqualvolta fui costretto d'eseguire la craniotomia trovai sempre non piccola angustia pel timore che anche a me potesse accadere altrettanto; e se tale sgradevole risultato non m'occorse certo è però che varie volte ebbi a superare grandissime difficoltà, le quali fortunatamente potei di poi evitare appigliandomi ad un processo operatorio che mi venne suggerito da un fatto che è degno l'osservare.

Venni non pochi anni or sono dal mio amico, e collega dott. *Rasi* chiamato nel Comune di S. Lazzaro per soccorrere una donna che non poteva partorire. Esaminatala, la si trovò bene conformata; e col riscontro vaginale

si conobbe pure che il feto era acefalo, e che la causa per la quale non poteva essere espulso, ad onta che le contrazioni uterine fossero gagliardissime, era attribuibile all' enorme sviluppo del suo tronco. La testa per la sua piccolezza e per la mancanza di buona parte di cranio, non potendo essere convenientemente afferrata dal forcipe o dal cefalotribo, e la versione podalica non essendo eseguibile, perchè la matrice era fortemente contratta ed addossata sul tronco del mostro e non permetteva di spingere l'intiera mano tanto in alto da poter afferrare i piedi, mi determinai perciò di ricorrere all' applicazione degli uncini. Ma per esperienza conoscendo quante difficoltà e pericoli si incantrino ad infiggere gli uncini acuti sul cranio aperto, e quante volte i medesimi si mostrino insufficenti, e più sembrandomi la cosa barbara per se, pensai perciò di applicarne piuttosto uno ottuso all' ascella. Insinuate quindi nell' utero con dolcezza le dita che mi dovevano servire di scorta, potei allora senza molta difficoltà, e quantunque il tronco del feto pel suo enorme volume non avesse potuto impegnarsi profondamente nello stretto superiore, applicai l'ottuso uncino all' ascella, dopo di che tanto io quanto il dott. *Rasi* facendo sul medesimo delle forti e regolari trazioni giungemmo sebbene con molto stento, a superare l'ostacolo che la pelvi opponeva alla discesa del mostro ed a liberarne la donna, la quale non ebbe di poi nulla a patire. Esaminato quel mostro ( che io depositai nel Museo Ostetrico di questa Università in allora da me diretto ) si vide, che attesa la forza esercitata coll' uncino sull' ascella, i tessuti che la costituivano erano rimasti profondamente interotti; ad evitare quindi questo sconcio quando in casi consimili, o dopo avere aperto il cranio non rimarrebbe altra risorsa per fare discendere il tronco del feto che quella di ricorrere agli uncini antepongo al loro uso un processo operatorio molto più semplice e sicuro, il quale mi corse alla mente nel compiere quella operazione.

E diffatti nell' eseguirla che feci, e nell' applicare l'uncino all' ascella, conobbi che quantunque esistessero notevoli sproporzioni fra l'ampiezza della pelvi e l'enorme volume del feto, pur tuttavia essendo il cranio aperto, ed occupando in parte soltanto lo stretto superiore, e mancando di buona porzione di cervello, agevole ne riesciva l'applicazione dell' uncino, specialmente perchè le dita di una mia mano potevano essere senza stento insinuate entro la matrice, e dominare debitamente il braccio, e l' ascella.

La quale cosa mi ammonì che in consimili casi o quando la craniotomia, essendo indicata, è già stata eseguita, val meglio invece di applicare gli uncini l' afferrare a dirittura colle dita insinuate entro la matrice un braccio del feto e portarlo in vagina, e ciò fatto eseguire altrettanto sull'altro; nel qual modo mentre si diminuisce la massa fetale che è tuttora rinchiusa nella matrice, mantenendosi la rotta, o schiacciata testa fra le braccia distese, riesce fa-

cile, (dopo averle afferrate queste colle mani o con lacci) mediante regolari trazioni il farla ulteriormente discendere dallo stretto superiore e trarla fuori in un col tronco dalle esterne parti generative.

La esperienza avendomi anche di recente in un caso molto grave, confermata l'utilità di questo processo, ho creduto di non dovere ulteriormente dilazionare a raccomandarlo, affinchè ne possano trarre profitto specialmente quei Chirurghi che, attesa la loro modesta posizione, non si trovano al possesso di quella serie d'strumenti di cui devono le Cliniche Ostetriche essere fornite e che parmi non debba pure obbliarsi da coloro che hanno molta perizia nei parti.

## Atresia dell' utero in donna incinta affetta da ristrettezza di pelvi.

Entrò nella Maternità di Bologna il 25 Gennaio del corr. 1866 una giovane col prog. N. 7, di 24 anni, di buona provenienza, piccola di statura, ma discretamente robusta e apparentemente simmetrica, di temperamento linfatico-sanguigno.

Costei non tardò all'età consueta a reggersi sulle gambe, e a fare i primi passi: superò felicemente le malattie dell'infanzia e durante la sua vita non fu mai travagliata da alcuna malattia. Ad 11 anni divenne pubere; i menstrui fluirono sempre abbondantemente ed anticiparono di un qualche giorno per ogni corso lunare sino ai primi di Giugno dello scorso anno, indi più non riapparvero essendo rimasta incinta. La gestazione progredì normalmente e potè la donna sempre attendere alle sue laboriose occupazioni.

All'esame istituito dal medico direttore Sig. Dott. *Belluzzi* risultò essere essa incinta ed alla metà circa del 7.° mese; il feto in presentazione del vertice, il collo dell'utero lungo 4 linee, e la bocca perfettamente chiusa; anzi per parlare più propriamente essa non si avvertiva col tatto e invece si sentiva una infossatura che indicava il luogo ove avrebbe dovuto trovarsi. Quanto poi alla conformazione della pelvi, colla pelvimetrìa si trovò che il diametro sacro-pubico del distretto superiore era specialmente diffettoso, avendosi all'esterno Cent. 17, pol. 6. 4, e all'interno Cent. 8, pol 3 scarsi.

Mancando adunque un pollice circa nel diametro suddetto era indicato promuovere il parto verso la fine dell'ottavo mese di gravidanza. E prevedendo che sarebbe occorso un tempo non breve nell'ottenerlo stante l'atresia completa o quasi completa della bocca dell'utero si cominciarono le doccie uterine verso il fine di Febbraio. Ma sorsi 5 o 6 giorni di tale pratica senza avere ottenuto alcun risultato, la donna non volle più prestarvisi, a nulla giovando le riflessioni che le si fecero fare intorno al pericolo cui ella ed il

figlio andavano incontro lasciando giungere la sua gravidanza a termine. Anche il ch. Prof. *Gio. Batt. Fabbri* che capitò in quel torno di tempo alla Maternità, e visitò la donna, trovò il diffetto indicato e ritenne necessario il parto provocato; ma essa fu irremovibile nella presa determinazione.

Verso il fine della gravidanza però il Medico Direttore persuase la donna e lasciarsi almeno visitare collo *speculum uteri* per vedere di togliere uno degli ostacoli al parto, la chiusura della bocca uterina; al che essendosi prestata si vide infatti che la bocca uterina era chiusa e non lasciava passare nemmeno una sciringa elastica del N. 4. Allora fu insinuato un tratto di uno specillo retto, metallico, sottile, che incontrò una certa resistenza, e dopo di esso potè penetrare l'indicata sciringa; si continuò per qualche giorno l'introduzione per pochi secondi di una sciringa sempre più grossa, finchè cominciarono il 15 Aprile alle 3 pom. i primi dolori del soprapparto. Le doglie si fecero presto regolari, abbastanza forti e seguite da breve riposo. Alle ore 7 1/4 pom. lo stato generale della donna era eccellente; il collo uterino disfatto, la sua bocca, sotto la doglia, grande come un pisello, non dilatabile, il segmento inferiore dell'utero sporgente nell'escavazione, sottile, e stando alla elasticità che presentava era a ritenersi che al didietro vi fossero raccolte molte acque; il doppio battito si avvertiva benissimo al quadrante inferiore destro dell'addome. A mezzanotte le doglie si fecero più forti e frequenti, e la temperatura un pochino elevata: aveva conati di vomito e vomito: il riscontro dava gli stessi risultati di prima.

Indipendentemente dal ristringimento della pelvi, anche lo stato della bocca uterina, dapprima chiusa, poi non dilatabile poteva essere un ostacolo non piccolo alla effettuazione del parto. Per rimuovere però tale ostacolo si pensò, prima di ricorrere a mezzi cruenti, di impiegare vari altri mezzi indicati dagli autori.

E primieramente fu usata la pomata di belladonna mantenuta contro il centro della bocca uterina mercè un globo di filaccia come viene usato dal Giordano di Torino. Passate 3 ore però fu estratta e la bocca non si era punto dilatata, quantunque le doglie continuassero sempre. Si ricorse dopo al tampone quale mezzo dilatante, che si fu costretti di levare dopo due ore circa riescendo molesto e doloroso, senza avere apportato esso pure alcun vantaggio, benchè le contrazioni uterine fossero divenute per la sua presenza più energiche di prima. La donna poi cominciò ad accusare mal di capo e farsi rossa in viso: e il polso divenne frequente, teso e vibrato; del resto si sentiva bene.

Nel seguente mattino 16 Aprile fu messa in un bagno generale tiepido, nel quale stette per un ora circa, ma neppure questo apportò alcuna modificazione nella bocca dell'utero: solo le doglie si fecero meno moleste. Più

tardi fu fatta una sanguigna la quale se non valse a far dilatare maggiormente la bocca uterina, fu bensì un efficace mezzo che servì a toglierle il dolore al capo e all' ipogastro, il rossore alla faccia, e a mettere quasi in condizioni normali i movimenti cardiaci.

Essendo rimasti inefficaci tutti i mezzi sin quì adoperati per la dilatazione della bocca dell' utero, il *Belluzzi* pensava alla puntura delle acque, o alle incisioni multiple dell' orifizio uterino. Il primo partito era indicato per essere il segmento inferiore dell' utero assottigliato e teso in modo sotto le doglie da temere una rottura dell' utero stesso in causa della resistenza invincibile del suo orifizio. Ma riflettendo egli che una volta evacuate le acque la dilatazione indicata era più difficile ad ottenersi, tanto più che nei casi di ristrettezza di bacino l'ovoide fetale non comprime efficacemente il segmento inferiore uterino, si decise di appligliarsi piuttosto alle incisioni.

Messa la donna alla sponda del letto onde praticarle, il medesimo volle esperimentare ancora la dilatazione incruenta in tale posizione, nella qual poteva essere applicata più direttamente e con più efficaccia. Introdusse quindi una grossa sciringa elastica munita di retto specillo metallico e dopo questo sotto le contrazioni uterine facendo forza coll'apice dell' indice di una mano potè penetrare nell' orifizio uterino stesso, e col medesimo girando circolarmente con delicatezza aumentare l'ottenuta apertura in modo da introdurre anche il dito medio e proseguendo nell' indicata manovra condurre l' apertura uterina all' ampiezza quasi di una moneta di 5 franchi.

Questo risultato sorprese me e le levatrici presenti che avevano visitato la donna poco prima e che tornarono allora ad esplorare.

Il travaglio quindi progredì regolarmente: solo sortì un piccolo gemizio di sangue, e nelle 5 pom. essendo completa la dilatazione della bocca dell' utero, sortiva la borsa delle acque sino alle vulva, e rotta questa, sotto validissime contrazioni venne espulso poco dopo il feto vivente.

Sortì egli col vertice in posizione occipito-cotiloidea destra; presentando il capo una forma schiacciata lateralmente; schiacciamento che non poteva ritenersi avvenuto durante il passaggio del capo per la pelvi ristretta, ma preesistente. Oltre tale forma, in questo capo vi erano due solchi alle regioni temporo-parietali, che persistettero per dei giorni.

Il feto pesava Gram. 3,010 la sua lunghezza era di Cent. 46 e i diametri del capo i seguenti:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Occip. ment. . . . . | Cent. | 14 | 5 | Pol. | 5 | 4 |
| „ fron. . . . . | „ | 11 | 5 | „ | 4 | 3 |
| sotto-occip. breg. . . . . | „ | 10 | — | „ | 3 | 8 |
| Mento-front. . . . . | „ | 9 | 3 | „ | 3 | 5 |
| Bi-parietale . . . . . | „ | 8 | — | „ | 2 | 11 |
| Bi-temporale . . . . . | „ | 7 | 5 | „ | 2 | 9 |

In questa donna si verificarono due eventi felici per cui il parto potè effettuarsi naturalmente; il primo si fu l'avere potuto dilatare l'orifizio uterino senza le incisioni dell'orifizio uterino, che sembravano inevitabili, e ciò con mezzi meccanici dilatanti innocenti, usati con qualche costanza, i quali allorchè possono ottenere l'intento sono preferibili alle lesioni di cotinuità operate sull'orifizio uterino, che non sempre riescono innocue.

Il secondo fatto favorevole verificatosi in questa donna si fu la conformazione del capo fetale, che presentava un ovale, col diametro bi-parietale molto meno esteso dell'ordinario. La quale forma si addattava benissimo alla forma della pelvi, la quale per essere ristretta dall'avanti all'indietro presentava pur essa all'ingresso del bacino una figura ovalare. Per la quale disposizione del capo, e per la molta cedevolezza delle sue ossa potè avvenire il parto naturalmente.

Questo avvenimento, eccezionale però, come avvertiva il *Belluzzi*, non deve ispirare troppa fiducia in casi consimili; giacchè se in questa donna il parto avvenne naturalmente, si verificarono riunite varie combinazioni favorevoli, quali furono una forma speciale del capo fetale, molta cedevolezza nelle sue ossa, ingresso della medesima nel bacino nel modo più acconcio, e contrazioni uterine assai valide; delle quali circostanze difficilmente nella stessa donna se ne verifica più d'una. Anzi aggiungeva il *Belluzzi*, se questa stessa giovane divenisse nuovamente incinta, sarebbe sempre indicato il parto prematuro artificiale, mentre le nominate particolarità della testa del feto, appunto perchè eccezionali, molto difficilmente si troverebbero in un secondo parto.

*Dott. Gaspare Vaccari*
Medico-Chirurgo Assistente alla Maternità di Bologna.

---

## NOTIZIE EDITE

### *Patologia e Terapeutica Medica*

**Cura della tosse convulsiva colla benzina:** *del dott.* Lorchner.

In una epidemia di tosse convulsiva che infierì a Schwabach e nei suoi dintorni, durante il corso dell'estate del 1864, il dott. *Lochner*, trovando che i mezzi ordinariamente posti in uso contro questa affezione restavano senza azione reale, si determinò a usare di quello che veniva allora preconizzato, e mandò i fanciulli ch'egli avea in cura nelle sale di depurazione

del gas d'illuminazione. Ma avendo scorto alcune difficoltà in questo trattamento, ch'egli giudicò d'altronde buono, cercò s'era possibile di modificarlo in modo da renderlo di una applicazione più facile.

Per raggiungere questo scopo, egli utilizzò, fra il gran numero di corpi chimici che rinchiudono le casse depurative del gas, l'idrofenilo che, non purificato, è conosciuto sotto il nome di benzina. Dapprima egli l'amministrò con estrema prudenza, alla dose di alcune goccie solamente. Ma dopo di aver letto che *Mosler*, di *Giessen*, aveva fatto prendere ai suoi malati questa sostanza alla dose di parecchi grammi nel trattamento delle trichine, divenne meno pauroso, e credè di avere ottenuto, col mezzo di questo agente, gli stessi risultati che col soggiorno nelle camere di depurazione delle officine a gas. Egli amministra il rimedio allo interno, alla dose di 10, 15, 20 goccie e più, in parecchie dosi, nell'acqua o in un'emulsione, e per aiutare la sua azione interna ne fa versare alcune goccie sul letto dei malati, in modo da avvolgerli in un'atmosfera contenente dei vapori analoghi a quelli che escono dai depuratori, colla precauzione tuttavia di rinnuovare di tempo in tempo l'aria della camera.

*Lochner* riferisce parecchi successi in appoggio della medicazione che egli preconizza, e fra gli altri il seguente, rimarchevole infatti per la rapidità della cura.

In una ragazzetta robusta, di quattro anni, che soffriva da tre settimane di tosse catarrale, e nella quale si erano dichiarati alla fine accessi di tosse convulsiva, aumentando ogni giorno in forza ed in durata, avendo esaurita, dic'egli, la serie dei rimedj preconizzati, ipecacuana, ammoniaca, morfina e altri, fece prendere per la prima volta l'11 Settembre, alcune goccie di idrofenilo, tre volte al giorno, e continuò i giorni seguenti. Gli accessi che si elevarono l'11 e il 12 a ventidue e ventiquattro, caddero il giorno seguente a sedici, ma ancora con vomito. Il 14 Settembre, quattro giorni dalla medicazione, non ve n'erano più che cinque, e il fanciullo, per la prima volta dal principio della malattia potè dormire perfettamente tutta la notte. Il 15 ancora quattro accessi, di cui due con vomiti. Il 16 ancora tosse, ma senza convulsioni. Il miglioramento si conservò fino al 21, giorno in cui il nostro collega cessò di vedere la nostra piccola malata.

Dagli esempi ch'egli ebbe sott'occhio, *Lochner* concluse che la benzina agisce nella tosse convulsiva, ben inteso senza complicazione, assolutamente nello stesso modo che i prodotti gassosi della camera di depurazione, cioè diminuisce gli accessi in lunghezza ed in intensità, ma che essa possiede il notevole vantaggio di essere di un uso più facile. Egli pensa, dietro le osservazioni che ha raccolte, ch'essa potrebbe essere egualmente adoperata con vantaggio nei casi di affezione catarrale degli adulti. *(Lo Sperimentale fasc. II. e III. Febbraio e Marzo* 1866.*)*

**Effetti clinici delle emanazioni di catrame e dei vapori di solfuro di carbonio:** *di* Vogel.

Da qualche tempo si fanno respirare agli individui affetti da malattie di petto le emanazioni del catrame o l'atmosfera delle officine del gas. L'effetto prodotto si spiega, secondo Vogel, per ciò che il catrame, come i suoi derivati, il creosoto, l'eupione, ecc., rallentano l'azione dell'ossigeno. L'autore fonda la sua opinione sul fatto, ch'egli ha constatato da molto tempo, che il creosoto arresta istantaneamente la fosforescenza del fosforo; questo fatto, egli dice, si verifica facilmente col mezzo di un pallone contenente un bastone di fosforo luminoso. Per poco che s'introduca una striscia di carta impregnata di creosoto, il fosforo cessa tosto di produrre dei vapori bianchi e nel tempo stesso la sua fosforescenza decresce al punto di sparire in poco tempo.

Fatti analoghi sono stati osservati recentemente da *Deschamps*, secondo il quale il fosforo cessa d'essere spontaneamente infiammabile in una atmosfera carica di vapore di catrame.

Per spiegare quesli fatti curiosi, *Deschamps* ammette, che in queste circostanze, l'azione dell'ossigeno è paralizzata, perchè ciascuna molecola di questo gas è inondata da un'atmosfera di creosoto o di vapore catramoso.

*Vogel* ammette questa opinione e l'applica a dei fenomeni analoghi prodotti dal solfuro di carbonio il quale, come egli riconobbe, si comporta come il vapore di catrame o il creosoto, ed arresta la lenta combustione del fosforo, anche quando quest'ultimo è stato riscaldato al punto d'entrare in fusione; esso perde ogni fosforescenza in presenza del vapore di solfuro di carbonio.

*Vogel* con esperienze fatte sul crescione riconobbe che il vapore di questo liquido impedisce egualmente la germinazione, senza tuttavia distruggere il germe, perchè, dopo alcuni giorni d'esposizione all'aria, il crescione seminato germinò e si è sviluppato come d'ordinario.

Donde l'autore conchiude che nella stessa maniera del creosoto, ecc., il vapore solfo-carbonico impedisce all'ossigeno dell'aria di agire perchè inviluppa ciascuna delle sue molecole di un'atmosfera preservatrice. In conseguenza chiede se dell'aria leggermente solfo-carbonizzata non produrrebbe sugli individui affetti da malattie di petto un effetto analogo a quello che si riconosce all'atmosfera delle officine del gas, e si propone di fare delle esperienze a questo soggetto. *(Lo Sperimentale fasc. II. e III. Febbraio e Marzo* 1866.*)*

**Due casi di perivaginite diseccante** *con conseguente separazione dell' intera vagina e della porzione vaginale dell' utero, e con esito favorevole della malattia.*

Una donna di 20 anni, dice il dott. *Maconnet*, mestruata regolarmente dal 17°, alcuni giorni dopo una mestruazione copiosa di cinque dì, venne colta da dolori al basso ventre, scolo bianco, continuo malessere e debolezza, sicchè si vide costretta ad entrare nell' ospedale il 13 Novembre 1865.

All' esame presenta: dolori al basso ventre, sensazione di bruciore ai genitali, da cui sgocciola un fluido sanguigno, ulcerazioni alle grandi e piccole labbra con mucosa nera e coperta di pus icoroso; innanzi nella vagina mucosa pallida e gonfia, fortemenie dolente e con facili emorragie. — Dolori di testa, lingua rossa e secca, tosse bronchiale, orina scarsa e rossa, anoressia, sete, polso debole a 120, debolezza estrema, facile capogiro.

I sintomi continuano quasi eguali fino al 21 Novembre in cui con un' abbondante e minacciosa emorragia esce dalla vagina un corpo straniero, che le osservazioni grossolane e microscopiche dimostrano essere la *vagina (tunica mucosa e muscolare) e la porzione vaginale, dell' utero.*

Colla iniezione di decotto di corteccia di quercia la emorragia si arresta; nei giorni seguenti esce una gran quantità di pus di buona qualità, le ulcerazioni delle grandi e piccole labbra si avviano alla guarigione e la paziente prova un sensibile miglioramento. All' esame istituito tre giorni dopo si trova che la vagina ha una superficie irregolare ed è coperta da granulazioni, le quali secernono pus di buona qualità, e che l' utero ha perduto quasi per intero la sua porzione vaginale. Onde impedire l' agglutinamento delle pareti della vagina, si applica giornalmente un tampone di filaccie. A poco a poco la materia si trasforma in scolo bianco, la vagina cicatrizza conservandosi pervia e migliorando le condizioni generali la donna abbandona guarita l' ospedale il 14 Dicembre.

Il secondo caso avvenne in una donna di 22 anni, ed ebbe lo stesso decorso. *(Gazzetta Medica di Torino 2 Luglio 1866.)*

**Conserva di Muscolina.**

Formola per amministrare la carne cruda.

Filetto di bove crudo — grammi 100. — Levare con cura le aponeurosi e tutte le materie grasse; battere bene la carne, pestarla in mortaio, ed aggiungere:

| | | |
|---|---|---|
| Zucchero polverizzato . . . . | Grammi | 20 — |
| Cloruro di Sodio . . . . . | ,, | 01 50 |
| Cloruro di Potassio . . . . . | ,, | 00 50 |
| Pepe Nero polverizzato . . . . | ,, | 00 20 |

Prenderne a cucchiaiate da caffè — Si può anche fare uso di pesce, pollo, vitello ecc.

## BIBLIOGRAFIA

### Agli Studenti di Medicina

Per soddisfare ad un lodevole desiderio da voi espresso più volte, di possedere cioè un testo di Anatomia Patologica, il quale rammenti le cose udite in iscuola, sono entrato nel pensiero che il miglior mezzo ed il più sollecito a conseguire in gran parte questo fine era di raccogliere le lezioni di Anatomia Patologica generale che espone dalla Cattedra il nostro comune Maestro, per compiere poi a miglior incontro il trattato della speciale. Alla mia persuasione si arrese il Professore, e più in rispetto al vostro profitto che per qualsiasi altra intenzione, ed affinchè più facile e più sicura mi fosse la via, mi è stato largo di consigli e di avvertimenti, fra i quali primeggiò questo; di convertire le lezioni udite in un compendio elementare, in cui prevalesse la parte positiva sulla opinabile della scienza.

Ma se nell'accingermi a tale pubblicazione confido di far cosa a voi utile riparando in qualche guisa ad una grave lacuna nella Letteratura medica Italiana, non disconosco però quali possano esserne i difetti, poichè oltre gl'inconvenienti inevitabili ad una pronta compilazione, essa manca di tavole esplicative del testo, e quindi non può servire efficacemente che a quelli che frequentano la nostra scuola. Il compendio è inoltre spoglio di erudizione e parco di discussioni, sicchè gli scienziati di Anatomia Patologica non troveranno in esso tutte le notizie che più da vicino possono interessarli. Da ultimo questa pubblicazione mirando a fornire le cognizioni più accertate della medesima, e le più necessarie al futuro esercizio della medicina, tace sopra numerose ricerche ed osservazioni sebbene importanti, sia per non avere pur anche raggiunte una sufficiente sanzione, sia perchè elleno si allontanerebbero dal fine propostomi. Tuttavia spero, dopo questa dichiarazione, che i cultori delle scienze salutari vorranno essermi benigni, e non dubito che voi saprete buon grado pure al Maestro, il quale ha permessa ed aiutata questa mia fatica.

TREBBI Dott. CESARE
Dissettore nel Museo d'Anatomia Patologica
di Bologna.

NOTA

Ben di buon grado abbiamo riprodotta la lettera del *Trebbi*, in quanto

che ci dispensa dal compilare un articolo, il quale per la molta amicizia che ci lega all' Autore, avrebbe forse potuto sembrare a taluno non scevro di parzialità, sebbene giá la prima parte dell' Opera del *Taruffi*, sia stata molto lodata da altri scientifici Giornali.

*F. Verardini.*

---

## VARIETÀ

### Ulcerazione della carotide interna consecutiva alle carie della rocca petrosa.

*Brocca* presentò alla Società Imperiale di Chirurgia il seguente pezzo proveniente dal servizio del dott. *Axenfeld* all' Hópital S. Antoine. Il malato che soccombette aveva 47 anni; oltre i sintomi della tisi polmonale, due mesi prima della sua morte, presentò grave emorragie del condotto uditivo; aveva preceduto lo scolo sanguigno uno scolo di pus. Il sangue non potè essere arrestato da nessun rimedio; si pensò quindi ricorrere alla legatura della carotide primitiva e ciò dietro proposta del dott. *Brocca* cui altra volta capitò un caso identico, nel quale l' emorragia era appunto dovuta ad ulcerazioni nella carotide interna, e s' eran praticati, non volendo, la legatura della carotide primitiva senza che alcuna grave conseguenza mostrasse poscia il paziente. Per questo mezzo adunque nel caso in esame si riparò al pericolo della grave emorragia: ma il malato un mese dopo perì di tubercolosi. *Autossia*: oltre le lesioni polmonali, si trovò, che la legatura era stata fatta sulla carotide primitiva; che la sorgente della emorragia era nella carotide interna, perforata al livello del suo tragitto nel canale carotideo per una scheggia staccata dalla lamina compatta che separa questo canale dalla cassa del timpano. L' arteria carotide interna s' era così trovata in comunicazione colla cassa del timpano in prossimità all' imboccatura del canale osseo della tromba faloppiana. La scienza possiede già sei di questi esemplari. Secondo *Chassaignac* anche la vena jugolare interna può essere una sorgente di emorragia pel condotto uditivo in seguito alla carie della rocca petrosa. (*Gazzetta Medica Italiana* 2 *Luglio* 1866.)

# INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME I.°

DELLA SERIE V.

---

## MEMORIE ORIGINALI

*Intorno ad un nuovo tracheotomo a canula, e ad un trequarti per la paracentesi.* — Rizzoli *prof. comm.* Francesco. . pag. 5
*Contagio:* unica *verità finora utile nel Colèra.* — Marzuttini *dott.* G. B. *d'Udine.* . . . . . » 22
*Intorno ad una disarticolazione del piede destro, e ad una amputazione della gamba sinistra fatte nel medesimo individuo.* — Rizzoli *prof. comm.* Francesco. . . . . » 35
*Storia d'ernia diaframmatica, e studi relativi.* — Verardini *dott.* Ferdinando . . . . . » 81
*Cancro della metà destra della lingua, operato incidendo la guancia, e legando la lingua col processo del prof. comm. Francesco Rizzoli.* — Ruggeri *dott.* Gaetano. . . . . » 106
*Del liquore jodo-arsenico-mercuriale di Donovan, sua migliore preparazione, applicazioni terapeutiche, e nuovi vantaggi clinici.* — Pedrelli *dott.* Marco. . . . . » 161
*Sulla Legge del Matrimonio civile, considerazioni igieniche, morali, e medico-politiche.* — Taglioni *dott.* Giuseppe. . . » 175
*Quarto Rapporto politico-amministrativo-clinico della prostituzione in Bologna* — Gamberini cav. prof. Pietro . . . » 241

*Della scambievole sovrapposizione dei frammenti di una frattura accidentale od artificiale del femore, per togliere la claudicazione derivante da incorreggibile accorciamento dell' arto operato.* — Rizzoli prof. comm. Francesco. . . . pag. 270

*Sopra un essudato pleuritico con eclampsia osservato alla Clinica del prof. Skoda. Lettera del dott.* Luigi Corazza *al ch. sig. dott.* Ferdinando Verardini . . . . . » 292

*Nuovo trequarti per la paracentesi: Lettera det dott.* G. B. Marzuttini, d' *Udine, all' Illustre prof. comm.* Rizzoli . . . » 321

*Dei Calcoli Perineali* — Rizzoli *prof.* F. . . . . » 327

*Dell' atrofia, mumificazione e consunzione dei feti che rimangono per molto tempo nascosti nell' utero dopo la loro morte, e intorno l' assorbimento della placenta* — Pilla *dott.* Giovanni. . . . . » 345

*Della Eziologia, e cura preservativa della pellagra. Lettera del prof. e Direttore emerito cav.* Carlo Speranza *di Pavia, al ch. sig. dott.* Ferdinando Verardini *di Bologna.* . . . » 401

*Sopra le attitudini, le forze, e il decubito de' malati* — Versari *prof. cav.* Camillo *da Forlì.* . . . . . » 425

## TRADUZIONE

*Manuale di Chirurgia generale e speciale. Erlaugen* 1865. *Capitolo* 5.° *Emorragia, stravasi sanguigni, diatesi emorragica.* — *Redatto da* O. Weber. . . . . » 114 e 185

## RENDICONTI ACCADEMICI

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

*Cervello di un Negro della Guinea illustrato con figure* — Calori *prof.* Luigi. . . . . » 42

*Osservazione sulla struttura normale, e sulle alterazioni patologiche del tessuto fibroso* — Ercolani *prof.* Gio. Battista. . » 45

*Storia di pericardite tubercolare primitiva con emorragia.* — Verardini *dott.* Ferdinando. . . . . » 131

*Tre casi di Atresia congenita anale, con isbocco del retto intestino nella vulva, felicemente operati.* — Rizzoli *prof. comm.* F. . . . . pag. 133
*Storia di una Cheilo-genio-plastica, con riattazione della lingua, in seguito di asportazione totale del mento per colpo di arma da fuoco, operata con pieno successo.* — Giovanini *prof. cav.* Gaetano. . . . . » 136
*Ragionamenti sulla Medicina* — Chierici dott. Luigi . . . . » 364
*Alcuni fatti patologici osservati, i quali sembrano appoggiare la esistenza dell' organo legislatore della parola nella parte anteriore degli emisferi cerebrali* Brugnoli cav. prof. Giovanni . . . . . » *ivi*
*Il fosforo nel cervello* — Sgarzi prof. cav. Gaetano . . . . . » 309
*Delle attitudini delle forze e del decubito ne' malati. Nota del prof. cav.* Camillo Versari. . . . . » 310
*Sull' elettricità delle acque Minerali.* — Paolini *prof. cav. Marco.* » 363
*Studio 2.° Storico e Statistico intorno la statura umana.* — Predieri *dott.* Paolo . . . . . » 366
*Sul parto pretermesso o mancato, tanto nei bruti domestici, quanto nella specie umana* — Fabbri *prof. cav.* G. B. . . » 370

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

*Libri in dono.* . . . . . » 138, 139, 141, 142, 372 *e* 374
*Comunicazioni diverse.* . . . . . » 138, 140, 142, 143, 373 *e* 375
*Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l' anno* 1866. . . . . » 144

## NOTIZIE EDITE

### *Fisiologia*

*Sull' azione fisiologica e l' uso dietetico degli acidi organici:* — *di* Durand-Fardel. . . . . » 53

### *Patologia e Terapeutica Medica*

*Sulla tabe dorsale* — Skoda. . . . . » 57

*Ricerche intorno alla sensibilità nello stato sano ed ammalato.* — Leyden. . . . . pag. 61
*Azione dello zolfo sulla mucosa bronchiale.* — *per* Leiblinger. . » 214
*Nota sulle alterazioni dei capillari nel rammollimento cerebrale.* — *pei dott.* Prevost *e* Catard. . . . . » 216
*Cloro-carbonio, nuovo-anestetico* . . . . . « 312
*Cura della tosse convulsiva colla benzina: del dott.* Lorchner . » 485
*Due casi di perivaginite diseccante con conseguente separazione dell' intera vagina e della porzione vaginale dell' utero, con esito favorevole.* . . . . . » 488
*Conserva di Muscolina.* . . . . . » ivi

## *Patologia e Terapeutica Chirurgica*

*Intorno ai Gangli.* — *Lettera del dott.* N. Lamberti *al dott.* C. Aureli. . . . . » 219

## NOTIZIE INEDITE

## *Ostetricia*

*Sul Rovesciamento dell' utero* — Lazzali *prof.* Pietro. . . . . » 145
*Idrorrea in gravidanza.* . . . . . » 223
*Rivolgimento ostetrico ponendo la donna sui gomiti e sulle ginocchia.* . . . . . » 225
*Degenerazione adiposa della placenta.*
*Considerevole vizio del bacino, operazione cesarea, strangolamento di un' ansa intestinale nella ferita dell' ano accidentale o contro natura, guarigione* — *Storia del sig. prof.* Wasseige . . . . . » 380
*Di un caso di gravidanza addominale, ed espulsione del feto dall' ano* . . . . . » 378
*Della estrazione del feto dopo eseguita la craniotomia. Nota del prof.* F. Rizzoli. . . . . » 479
*Atresia dell' utero in donna incinta affetta da ristrettezza di pelvi.* . . . . . » 482

## BIBLIOGRAFIA

*Nuovo trattato teorico-pratico di ostetricia corredato di* 104

*incisioni, a norma delle migliori e più recenti applicazioni, esposto dal prof.* Sante Sillani. — Verardini *dott.* Ferdinando. pag. 78
*Intorno la malattia dell' Addison, Memoria premiata, del dott.* Flavio Valerani — *Giornale della R. Accademia di Torino,* 1866. — *Di un caso di morbo dell' Addison, osservato nella Clinica Medica di Firenze, diretta dal prof.* Carlo Ghinozzi — *Storia e considerazioni del dott.* Francesco Occhini. — Verardini dott. Ferdinando. . . . . » 149
*Lezioni teoriche di oftalmojatria del Prof.* Francesco Magni *Vol.* 2. *Bologna,* 1863-64-66. — Verardini *dott.* Ferdinando. » 282
*Lezioni di Chimica Organica Generale e Chimica Animale, del Prof.* Pietro Piazza. — Verardini *dott.* Ferdinando . . . » 235
*Di due nuovi lavori del Medico Direttore della casa degli Esposti in Venezia, sig dott.* Gio: Domenico Nardo. . . . » 382
*Agli Studenti di Medicina.* . . . . . » 489

## VARIETÀ

*Lettera 7. — I guasti dell' ulcere molle in rapporto coll' infezione purulenta.* — Gamberini *prof.* P. . . . . » 64
*Il Cholera morbus in Bologna nell' anno* 1865, *breve Relazione della Commissione Municipale di Sanità giusta la Circolare Ministeriale.* . . . . . » 68
*Osservazioni anatomico-patologiche sulle dejezioni dei Colerosi.* » 76
*Sul troncamento accidentale del tralcio nei parti precipitosi Lettera del prof.* Francesco Rizzoli *al dott.* Cesare Belluzzi. . » 154
*La disarticolazione del piede deve essere anteposta alla amputazione della gamba classica o alla sopra malleolare? — Nota del prof.* Francesco Rizzoli. . . . . » 159
*Per la solenne dedicazione del monumento di* Antonio Alessandrini, *discorso pronunziato nella grand' Aula della R. Università di Bologna, il* 5 *Novembre* 1865, *dal prof. cav.* Luigi Calori . . . . . » 237
*Onorificenze.* . . . . . » 240
*Avviso.* . . . . . » ivi
*Rapporto sulla conferenza Sanitaria internazionale* . . . . « 313
*Sul Tracheotomo a canula del Rizzoli, lettera al medesimo del dott. Forlivesi* . . . . . « 319
*Nota alla storia d' Ernia diaframmatica pubblicata nel fasc. di Febbraio ora scorso.* — Verardini dott. Ferdinando. . . « 320

*Premio di lettura* . . . . . pag. 320
*Errata-Corrige* . . . . . » *ivi*
*Lettere sulla Patologia Storica. Lettera I.* — De Meis *prof.* A. C. » 385
*Antichissimo uso del petrolio in Sicilia, nella medicina e nell'industria* . . . . . » 397
*Comitato di Soccorso pe' malati, o feriti, in tempo di guerra.* » 400
*Ulcerazione della carotide interna consecutiva alla carie della rocca petrosa.* . . . . . » 490

---